

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 9 JANVIER 2007

DINSDAG 9 JANUARI 2007

Après-midi

Namiddag

La séance est ouverte à 14.27 heures et présidée par Mme Colette Burgeon.

De vergadering wordt geopend om 14.27 uur en voorgezeten door mevrouw Colette Burgeon.

01 Question de M. Jean-Claude Maene au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre l'obésité" (n° 13265)

01 Vraag van de heer Jean-Claude Maene aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strijd tegen zwaarlijvigheid" (nr. 13265)

01.01 Jean-Claude Maene (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, cette question date du mois de novembre 2006. Sans doute vient-elle un peu tardivement et avez-vous eu l'occasion de répondre à des questions similaires dans d'autres lieux. J'ai cependant souhaité qu'elle soit maintenue.

Monsieur le ministre, les pays de la branche européenne de l'OMS ont signé une charte contre l'obésité qui touche un nombre de plus en plus important de personnes dans l'ensemble des pays européens. La Belgique n'est certainement pas épargnée par ce que l'on pourrait qualifier de véritable épidémie sanitaire dont nous connaissons les conséquences: la recrudescence du diabète y compris chez les plus jeunes, des maladies cardiovasculaires ou de l'arthrose.

Cette situation a été une nouvelle fois démontrée dans une récente étude de l'Association belge pour l'étude de l'obésité. En effet, selon cette étude menée sur 15.000 hommes et 5.000 femmes belges, âgés de 35 à 59 ans, la moitié des hommes participant à l'enquête présente un excès pondéral pour 28% des participantes, ce qui induit une augmentation de l'obésité, que l'on estime dans notre pays à plus ou moins 10% de la population. C'est d'ailleurs sur la base de ce constat alarmant que vous avez lancé, monsieur le ministre, le Plan National Nutrition Santé qui procure conseils et informations pour une alimentation équilibrée et une activité physique plus soutenue.

Monsieur le ministre, quelles sont les mesures complémentaires envisagées afin de lutter contre l'obésité en Belgique?

Je présume que les Régions et les Communautés seront associées à cet important projet. Pourriez-vous me dire à quel niveau et de quelle manière?

01.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, monsieur Maene, influencer les habitudes alimentaires et le mode de vie de la population est un processus compliqué – vous le savez –, qui dépend de différents facteurs

Rien n'est plus difficile que de modifier les comportements surtout lorsqu'il est question de nourriture et d'activité physique qui sont notamment liées à des modes de comportement ayant trait à la culture des gens et à des facteurs psychologiques.

Ici, il s'agit surtout d'actes qui sont ressentis comme étant liés à l'exercice de la liberté individuelle.

Il me semble également important de préciser que l'enjeu de santé publique qui nous occupe ici est bien plus important qu'il n'y paraît et que l'obésité, si j'ose m'exprimer ainsi, n'est que la face visible de l'iceberg. En effet, une grande partie de nos concitoyens ne sont pas obèses mais, pourtant, ils ont une santé qui est affaiblie par des habitudes alimentaires inadaptées, par un comportement trop sédentaire. La réflexion qui a été menée ne vise pas à stigmatiser les personnes obèses en leur disant qu'elles sont malades mais elle porte sur le fait qu'on peut être de corpulence normale et souffrir d'un certain nombre de problèmes liés au mode de comportement alimentaire. Pour prendre un exemple connu, je citerai l'hypercholestérolémie qui peut entraîner des maladies cardiovasculaires.

Ainsi, je préfère parler de la problématique de la mauvaise manière de s'alimenter, autrement dit la "malbouffe", et du "bouger peu" qui conduisent à de nombreuses maladies inévitables. Je viens d'en citer une mais il y a aussi l'hypertension ou le diabète de type 2 qui démontrent qu'on ne peut avoir une approche réductrice – ce qui n'est pas votre but ni le mien – envers l'obésité.

Pour ma part, j'ai pris l'initiative de doter la Belgique d'un plan, dont vous avez parlé, qui est un cadre de référence pour le pays. Sept axes stratégiques et six objectifs nutritionnels ont été déclinés dans ce plan pour inverser les tendances actuelles. Un plan opérationnel a été défini sur base de ces axes. Ce plan est consultable sur le site www.monplannutrition.be. L'un de ses axes est le développement d'un environnement propice aux bonnes habitudes alimentaires et à l'activité physique. Pour ce faire, il est nécessaire de susciter un débat impliquant d'autres compétences que la santé.

Je pense au Travail mais aussi à l'Économie, la Mobilité, l'Agriculture, les Finances et l'Environnement. Vous voyez que le domaine est vaste.

Par ailleurs, ce genre de débat dépasse nos frontières et s'étend aussi au niveau européen. Il a fait l'objet des derniers Conseils des ministres de la Santé; en effet, on a connu un peu partout les mêmes évolutions comportementales. De plus, ce débat peut également être projeté sur le long terme.

Dans l'immédiat, une meilleure information de la population sur l'importance d'adopter un règlement équilibré de son alimentation et un niveau d'activité physique accru est déjà un pas dans la bonne direction. Ainsi, cinq guides alimentaires (un général et quatre plus spécifiques) ont été conçus pour améliorer les connaissances nutritionnelles de la population.

Je réponds enfin à la question sur l'articulation des mesures prises aux différents niveaux de pouvoir.

Il est évident que les Régions et Communautés sont impliquées. Elles jouent un rôle fondamental dans la promotion d'une alimentation saine et d'un mode de vie plus actif – les compétences sportives sont notamment de leur ressort –, ainsi que dans la prévention des maladies telles que les troubles cardiovasculaires, l'hypertension et le diabète de type 2 auxquels je faisais allusion. En outre, elles sont des partenaires indispensables de la déclinaison du Plan National Nutrition Santé au niveau de leurs instances qui touchent singulièrement les jeunes populations par les réseaux scolaires. Ces populations doivent en effet être les premières informées et averties.

01.03 Jean-Claude Maene (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Comme je le disais, j'avais déjà obtenu toutes les réponses à cette question en vous lisant par ailleurs. En tout cas, je vous remercie pour ce projet d'envergure que vous avez lancé.

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

02 Vraag van de heer Bart Tommelein aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "pelsdierkwekerijen" (nr. 13057)

02 Question de M. Bart Tommelein au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les élevages d'animaux à fourrure" (n° 13057)

02.01 Bart Tommelein (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn beste wensen voor het nieuwe jaar.

De Raad van Europa formuleerde in 1990 een aanbeveling over het houden van pelsdieren. In 1999 werd deze gewijzigd. De EU-lidstaten, dierenartsen, dierenwelzijngroeperingen en organisaties van pelsdierhouders droegen bij aan de totstandkoming van dit document dat het welzijn van dieren moet garanderen. De aanbeveling heeft betrekking op zowel de huisvestingsvoorzieningen, de dierenhouderij, de inspectie, het management, de research en de methodes en outillage om dieren te doden en dient als basis voor een nationale wetgeving ter zake.

Vandaag gaan opnieuw stemmen op om een verbod op pelsdierfokkerijen in België in te stellen. Er werd hiervoor recentelijk een concreet voorstel ingediend in deze Kamer. De dierenwelzijnswet in ons land stelt dat dieren moeten worden gehouden in overeenstemming met hun fysiologische en ethologische behoeften, in een omgeving die daaraan beantwoordt. Het omzetten van de aanbevelingen van de Raad van Europa in Belgische wetgeving biedt bijkomende garanties voor het dierenwelzijn.

Mijnheer de minister, door pelsdierfokkerijen te verbieden, gaan honderden arbeidsplaatsen verloren. Het duidelijk stellen van voorwaarden voor de sector biedt oplossingen voor zowel mens als dier.

Ik had graag van u vernomen waarom België tot op vandaag nalaat de richtlijn om te zetten in een nationale wetgeving.

Ten tweede, is hierover de afgelopen twee jaar nog overleg geweest met de betrokken sector en de belangengroeperingen in ons land?

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, collega's, ook mijn beste wensen.

In 1990 is er inderdaad een aanbeveling van de Raad van Europa aangenomen.

Deze aanbeveling is evenwel niet omgezet in een Europese richtlijn. De Europese Commissie heeft nochtans ook een advies over het welzijn van pelsdieren van haar eigen wetenschappelijk comité en aldus beschikt zij over voldoende elementen om een bindende wetgeving op Europees niveau uit te werken. Deze aarzeling op Europees niveau heeft ervoor gezorgd dat er in ons land evenmin een eigen wetgeving is uitgevaardigd.

Een ander element is inderdaad de maatschappelijke discussie, die, zoals u opmerkt, ook in het Parlement wordt gevoerd en die nog steeds niet is afgerond. Deze discussie sluit aan bij de problematiek van de verhandeling van honden- en kattenbond, die in december door de goedkeuring van een wet in de Kamer werd besloten.

In de voorbije twee jaar is er geen overleg meer geweest met de pelsdierenkwekers. De dierenbeschermers daarentegen hebben mij in 2006 een eisenpakket met een petitie tegen de bontproductie in ons land overhandigd. Naar aanleiding daarvan werd er overleg gepleegd met deze belangengroep. Ik heb aan de Ministerraad een wetsontwerp voorgelegd dat het instellen van een moratorium voor de pelsdierenkwekerijen beoogt. Dit punt zal eveneens worden geagendeerd op het volgende Overlegcomité. Het moet dus worden overlegd met de verschillende betrokken sectoren en de Gewesten.

02.03 **Bart Tommelein** (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Mij lijkt het niet verkeerd om toch ook eens met de organisatie van de pelsdierenfokkers contact op te nemen ter zake. Volgens mijn inschattingen zijn deze mensen bereid om aan de strengste richtlijnen en normen te beantwoorden die ter zake zouden kunnen worden gesteld.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 13317 de Mme Van der Auwera est transformée en question écrite.

03 **Interpellatie van mevrouw Maggie De Block tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opstarten van de KIWI-procedures" (nr. 989)**

03 **Interpellation de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le démarrage des procédures KIWI" (n° 989)**

03.01 **Maggie De Block** (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik kom terug op de beruchte

KIWI-procedures. Ondertussen is de eerste periode verstreken en zouden de firma's hun aanbestedingen moeten hebben ingediend. Ik heb vernomen dat er misschien geen aanbestedingen zijn. Daarom vraag ik u ook of er aanbestedingen werden ingediend. Zo ja, hoeveel werden er ingediend? Er is ook nog een tweede ronde met opnieuw een termijn van 30 dagen. Die tweede ronde eindigt ook volgende week.

Ik heb u al verschillende keren vragen gesteld over de rechtsonzekerheid van die zogenaamde KIWI-procedure. Ondertussen zijn de programmawetten gepubliceerd en daarin werden ook nog modificaties aangebracht. De procedure bleef ondertussen doorlopen. Hebben de modificaties voor meer duidelijkheid en rechtszekerheid gezorgd voor de firma's? Zullen zij in de tweede ronde hun aanbestedingen indienen? Hebt u daarover overlegd?

Een andere vraag betreft de nieuwkomers. Dit is mij tijdens de vakantie aan de oren gekomen. Ondertussen zijn er nieuwe medicijnen ingeschreven. Het gaat daarbij om amlodipine en simvastatine. Op het RIZIV kan men daarover geen informatie verstrekken. Worden deze medicijnen er gewoon stoemelings bijgenomen zonder dat de anderen dit weten? Of kan men deze verbieden om mee te doen omdat zij later zijn ingeschreven? Mij lijkt dit niet mogelijk omdat dit tegen de vrije handel ingaat.

Ik denk dat er nog tal van problemen zijn waaruit blijkt dat die procedure niet echt goed zit. Het zou mij natuurlijk zeer verheugen mocht u mij hier van het tegendeel kunnen overtuigen. Ik hoop wel dat u hier meer informatie en uitleg zult geven want uw repliek in de plenaire vergadering was zeer kort.

Mijnheer de minister, kunt u mij wat meer uitleg geven over het "vervolgverhaal" van de KIWI-procedure? Kunt u mij zeggen wat er ondertussen is veranderd? Wat is de stand van zaken? Met wie hebt u nog overleg gepleegd?

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw De Block, ik ben het niet eens met het voorstel om lopende aanbestedingen op te schorten, zolang de regelgeving niet helemaal en volledig werd gepubliceerd. Dat zou immers een kwalijk precedent scheppen. Ik zou daardoor verplicht zijn om bijvoorbeeld de vraag te stellen of elke procedure rond een aanvraag ingediend bij de CTG moet worden stopgezet, zodra er een koninklijk besluit wordt genomen dat enkele elementen van de procedure wijzigt.

Neen, het gaat hier om een probleem dat in elke regelgeving voorkomt en door overgangsbepalingen wordt opgelost, zowel in het geval in kwestie als in andere gevallen.

Het spreekt bovendien voor zich dat de algemene regel van de verworven rechten moet worden gerespecteerd en dat de voorwaarden die golden op het moment dat de aanbestedingen moesten worden ingediend, in de loop van de procedure niet aanzienlijk mogen worden gewijzigd.

Hoewel er geen echte tegenspraak tussen de tekst van het koninklijk besluit en de tekst van de gezondheidswet uit 2006 bestaat, heb ik de regering in het kader van de programmawet van eind 2006 voorgesteld om enkele wijzigingen aan te brengen die de situatie volledig verduidelijken.

Daartoe bepaalt de programmawet van december 2006 dat de beschermingsperiode en alle regels die daarop betrekking hebben, bij koninklijk besluit zullen worden bepaald. Voornoemd besluit zal de inwerkingtreding van de nieuwe regels vastleggen. Dat betekent dat de beschermingsperiode niet onmiddellijk van toepassing zal zijn op de lopende twee aanbestedingen voor alodipine en synvastatine. Het zijn dus de regels van het koninklijk besluit van 21 december 2001, zoals bekendgemaakt in het koninklijk besluit van mei 2006, die voor de twee voornoemde moleculen van toepassing zullen zijn.

Heel concreet en in antwoord op uw verschillende vragen betekent dat het volgende.

Ten eerste, de prijzen die worden toegepast, zullen voor de winnaar de prijzen zijn die in het kader van de aanbestedingen gelden en voor de andere de prijzen die vóór de aanbesteding golden.

Ten tweede, marktprijsverlagingen door de verliezers zullen niettemin worden toegestaan.

Ten derde, de generische geneesmiddelen moeten de normale regels respecteren. Zij mogen dus nooit duurder dan de originele geneesmiddelen zijn.

Ten vierde, de nieuwe spelers, voor zover er zijn, mogen een aanvraag indienen om zich bij de winnaar in

categorie B te voegen, indien zij 15% onder de prijs van de winnaar liggen.

Wat uw vraag over de betrokkenheid van de minister van Economische Zaken betreft, zullen de regels die de wet bepaalt, worden gevolgd.

03.03 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. Ik heb echter nog geen antwoord gekregen op de vraag hoeveel firma's aan de eerste ronde hebben meegedaan. Die deadline was 18 december. U hebt daarover niets gezegd. De deadline van de tweede ronde is eind volgende week.

03.04 Minister Rudy Demotte: Ik kan pas op 27 januari een antwoord geven op uw vraag. De firma's hebben nog 30 dagen om een offerte in te dienen.

03.05 Maggie De Block (VLD): De eerste ronde is afgelopen. Nu hebben ze terug 30 dagen. Zijn er echter ook firma's die aan de eerste ronde hebben meegedaan? Dat was mijn vraag.

03.06 Minister Rudy Demotte: Ja.

03.07 Maggie De Block (VLD): Er zullen echter nog geen toewijzingen gebeuren. U wacht de tweede ronde af.

03.08 Collaboratrice du ministre: Il y a un délai supplémentaire pour ceux qui n'ont pas répondu. Nous allons donc attendre toutes les réponses pour évaluer la situation.

03.09 Maggie De Block (VLD): Is dat geen vreemde situatie? Men doet een aanbesteding tegen een bepaalde datum, de enveloppen worden geopend, de prijzen zijn gekend en dan heeft men opnieuw 30 dagen voor een tweede ronde waaraan nieuwe firma's kunnen meedoen.

03.10 Medewerkster van de minister: Alleen voor degenen die niet hebben geantwoord. Het is een volledig vertrouwelijke procedure. Niemand kent de prijzen, zelfs het CTG niet. Het is procedure met een dubbele gesloten envelop. Er is geen risico dat iemand vooraf de prijs zal kennen.

03.11 Maggie De Block (VLD): Op basis van de eerste ronde zullen er geen toewijzingen gebeuren?

03.12 Medewerkster van de minister: Neen.

03.13 Maggie De Block (VLD): Dat brengt toch enige duidelijkheid.

Wat zal er gebeuren met de nieuwkomers, met degenen die opnieuw zijn ingeschreven? Moeten zij aan dezelfde voorwaarden deelnemen? Die schrijven immers halfweg in.

03.14 Medewerkster van de minister: De nieuwkomers die tijdens de procedure zijn binnengekomen, zullen in de procedure worden meegenomen. Ze mogen nog tot 27 januari een prijsofferte indienen. Het RIZIV heeft een brief gekregen van twee firma's. Het RIZIV zal antwoorden dat zij een prijsofferte kunnen indienen en in ieder geval mee zullen doen.

03.15 Maggie De Block (VLD): Het RIZIV heeft ondertussen dus ook het licht gezien en zal antwoorden. Tot nu toe had het instituut immers geen antwoord op de vraag of deze of andere mensen nog konden meedoen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique du diabète" (n° 13416)

04 Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de diabetesproblematiek" (nr. 13416)

04.01 Marie-Claire Lambert (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, nombre d'organismes actifs en Belgique dans le domaine du diabète ont soutenu la campagne de la Fédération internationale du

diabète. Cette campagne avait pour objectif de faire voter par l'ONU une résolution sur le diabète dans la perspective de la Journée mondiale du diabète le 14 novembre 2007. Une telle résolution de l'ONU contribuerait à attirer l'attention sur le sujet et permettrait de lancer des actions ciblées dans le monde entier.

En effet, à l'heure actuelle, 230 millions de personnes, soit 6% de la population adulte, sont atteintes de diabète. Pour ces malades, le maintien d'une qualité de vie acceptable représente un véritable défi quotidien. Si nous n'envisageons pas d'agir aujourd'hui, dans 20 ans, ce seront 350 millions de personnes qui seront atteintes de diabète ou qui auront développé des complications du diabète. En Belgique, une personne sur 20 en est atteinte. Dans 20 ans, ce serait un Belge sur dix.

Monsieur le ministre, quelles sont les initiatives du ministère fédéral de la Santé publique en matière de prévention? Par ailleurs, quelles sont les initiatives pour répondre aux effets de la maladie sur les personnes atteintes?

04.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la députée, il semble établi que c'est surtout le nombre de diabétiques de type 2 qui va augmenter dans les prochaines années. Je partage en cela votre point de vue. Pour rappel, le diabète de type 2 est celui dont l'apparition est déterminée par des facteurs dont je parlais tout à l'heure à propos de l'obésité tels que l'alimentation et la sédentarité.

Je suis convaincu que l'approche basée sur les soins à apporter aux patients, bien qu'indispensable, n'est pas suffisante et risque même d'être illusoire. Nous devons porter haut et fort le message à nos concitoyens que cette épidémie ne peut être enrayée qu'à la condition d'avoir le courage de revoir certaines de nos habitudes alimentaires, de remettre en question le confort d'une sédentarité excessive et de nous mettre collectivement en garde contre l'illusion de certaines médications dites "miracles".

Comme dans le domaine de la lutte contre le tabac, vous connaissez mon souci de participer à l'effort de toute autorité compétente en matière d'hygiène de vie afin de promouvoir une alimentation saine. C'est le sens de la démarche contenue dans le Plan National Nutrition Santé. J'ai lu le récent rapport du Centre fédéral d'expertise et je partage l'idée qu'une bonne organisation des soins de santé est tout aussi nécessaire. Ce rapport a formulé des recommandations pertinentes à ce sujet.

Comme cela a été souligné lors des débats qui ont eu lieu dans la matinée du 14 novembre 2006, il me semble important de retenir les éléments suivants:

- la justification d'une approche nouvelle de l'organisation des soins de santé moins basée sur la réaction à des symptômes et plus proactive, orientée vers les patients et surtout multidisciplinaire;
- la nécessité de renforcer le rôle du patient et de sa famille en prenant appui sur les organisations de patients;
- l'importance de la reconnaissance du rôle central du médecin généraliste dans la connaissance des soins du diabète en collaboration avec la famille et les éducateurs;
- le soutien de la promotion d'un réseau de soins centré sur le diabète associant les médecins généralistes et spécialistes dans l'encadrement du team multidisciplinaire;
- la justification de l'élaboration de protocoles de soins évalués par la collecte d'indicateurs cliniques au sein du système d'information qui doit pouvoir être utilisé pour un suivi optimal du patient.

Ces recommandations sont importantes et témoignent de la volonté courageuse d'une médecine plus en réseau et qui accepte de faire évaluer les différents maillons de la chaîne qui interviennent dans le processus de soins. C'est donc logiquement que les recommandations du Centre fédéral d'expertise inspirent les mesures qui ont déjà été prises ou qui le seront rapidement dans le cadre de conventions passées avec l'INAMI et qui sont destinées à mieux comprendre quelles stratégies sont efficaces dans le domaine de la lutte contre le diabète de type 2.

Je reste également attentif aux nouvelles molécules dans le traitement, surtout lorsqu'elles facilitent la prise en charge médicale et qu'elles sont mises sur le marché à des prix raisonnables.

04.03 Marie-Claire Lambert (PS): Madame la présidente, je remercie M. le ministre pour sa réponse complète et me réjouis des initiatives qui sont prises.

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

05 Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis de la Commission de planification du 7 décembre 2006 concernant les candidats médecins luxembourgeois" (n° 13483)

05 Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de Planningscommissie van 7 december 2006 betreffende de Luxemburgse kandidaat-geneesheren" (nr. 13483)

05.01 **Marie-Claire Lambert** (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, comme vous le savez, l'accès aux études de médecine revient fréquemment au centre des débats. Or, certains pays membres de l'Union européenne ne possèdent pas de cursus universitaire complet en médecine; c'est notamment le cas du Luxembourg. Ainsi, en moyenne, une quinzaine d'étudiants luxembourgeois poursuivent leur cursus en Communauté française, étant donné que le Luxembourg ne propose que la première année à ces étudiants.

Or, s'ils accèdent directement en deuxième année et ne présentent donc pas l'épreuve d'orientation de fin de première année, ils risquent de prendre la place de certains de nos étudiants dans le contingentement fédéral.

À ma connaissance, la Commission de planification devait rendre un avis concernant les candidats médecins luxembourgeois en date du 7 décembre dernier. Monsieur le ministre, pourriez-vous nous communiquer la teneur de cet avis? La quinzaine d'étudiants luxembourgeois sera-t-elle considérée comme étant hors quota dans le contingentement fédéral? En fonction de l'avis, quelles mesures comptez-vous prendre pour rencontrer cette difficulté?

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: Madame la présidente, madame Lambert, en réponse à votre question relative à l'avis de la Commission de planification du 7 décembre 2006, je puis vous apporter les éléments suivants.

Premièrement, il est proposé de considérer les candidats médecins provenant de pays de la Communauté européenne avec un cursus universitaire en médecine incomplet en dehors du contingentement.

Deuxièmement, la Commission de planification a rendu un avis favorable à cette proposition au cours de la séance du 7 décembre 2006.

Enfin, en ce qui concerne le gouvernement, l'avant-projet d'arrêté royal en question, modifiant l'arrêté royal du 30 mai 2002, a été approuvé par le Conseil des ministres et est transmis pour avis au Conseil d'État.

05.03 **Marie-Claire Lambert** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie et je me réjouis d'apprendre que cette quinzaine d'étudiants luxembourgeois sera considérée comme étant en dehors du contingentement. En effet, vous savez que le numerus clausus pose encore pas mal de problèmes et reviendra certainement à l'ordre du jour prochainement.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 Samengevoegde vragen van

- de heer Dirk Claes aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van het rookverbod" (nr. 13500)

- de heer Bart Tommelein aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het antirookbeleid" (nr. 13515)

- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rookverbod in de horeca" (nr. 13617)

06 Questions jointes de

- M. Dirk Claes au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'instauration de l'interdiction de fumer" (n° 13500)

- M. Bart Tommelein au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique de lutte contre le tabagisme" (n° 13515)

- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interdiction de fumer dans le secteur horeca" (n° 13617)

06.01 Dirk Claes (CD&V): Mevrouw de voorzitter, ik wil de minister en de leden van deze commissie een gezond 2007 wensen. Dat is toepasselijk voor de commissie voor de Volksgezondheid.

Mijnheer de minister, ik wil u enkele vragen stellen over de invoering van het rookverbod. De wijzigingen aan het rookverbod in openbare plaatsen zorgen voor heel wat verwarring en voor verschillende interpretaties. Het is geen gemakkelijk koninklijk besluit.

Ik wil u enkele vragen stellen. Ik zou er nog veel meer kunnen stellen, maar ik beperk mij tot de meest essentiële. Ik kom later misschien terug met een volgende reeks vragen.

Cafés kleiner dan 50 m² kunnen nu roken in heel het café toelaten op voorwaarde dat ze hebben gezorgd voor voldoende luchtafzuiging en luchtverversing. Er zijn een aantal vragen over die 50 m². Welke oppervlakten wordt meegerekend en welke niet? Worden de toog, de discobar, de gangen, het wc en de inkomsas meegeteld in deze berekening? Ik weet dat uw voorganger, minister Aelvoet, bij een andere toepassing van de wetgeving de toog niet meerekende. Worden de toog en andere delen nu wel meegerekend?

Is het toegelaten om het café te verkleinen? Ik hoor van cafébazen die nu over 53 m² beschikken dat zij een muur van ongeveer 10 centimeter bouwen waardoor ze onder die 50 m²-grens vallen. Dat gebeurt.

Drankgelegenheden kunnen ook, mits enkele voorwaarden, een rokerszone voorzien. Dat is het moeilijke punt in heel dit koninklijk besluit en in heel deze wetgeving. Wat verstaat u precies onder de inrichting van een zone die de hinder voor niet-rokers beperkt wanneer er geen fysieke afscheiding is? Indien een café normaal bevolkt is en er klanten aan de tafeltjes of zelfs aan de toog op barkrukken zitten, is dat niet echt een probleem. Wanneer er echter een massale toeloop is, zou het wel eens kunnen dat klanten onmogelijk kunnen zien dat de rechterzijde van het café de niet-rokerszone is en de linkerzijde de rokerszone. Dat is toch een echt probleem.

Hoe denkt u deze hinder in de toekomst te kunnen voorkomen? Het zou immers kunnen dat ook de niet-rokers hinder ondervinden van de rokers in de rokerszone. Als er geen fysieke afscheiding is, bestaat de mogelijkheid dat de rook van de rokerszone naar de niet-rokerszone wordt afgeleid, ondanks de aanwezige luchtverversingssystemen.

Een toch wel heel bizar punt is het volgende. Wat is precies de reden waarom u toch nog hebt toegelaten dat er maaltijden worden geserveerd in de rokerszone? Dit was volgens mij beter niet toegestaan. U had beter gezegd dat er in die zaken eventueel nog mag worden gegeten in de niet-rokerszone.

Nu is het nog altijd mogelijk dat er klanten binnenkomen die willen eten en in de rokerszone gaan zitten, misschien met een roker erbij. Die roker gaat misschien niet roken, maar aan de tafel daarnaast zal men misschien wel roken. De hinder blijft dus.

Zal de minister op korte termijn nog verduidelijkingen geven omtrent de concrete invulling van een aantal voorwaarden, zoals de minimumcapaciteit van de rookafzuiging, de te gebruiken logo's en dergelijke? Het is toch belangrijk dat het niet zomaar om het even welke rookafzuiging is. De kwaliteit daarvan is natuurlijk ook bepalend voor het gevoel dat de rokers hebben of voor het personeel dat in die zaak werkt, wat betreft de nadelige gevolgen die zij daarvan nog ondervinden.

De minister heeft evenwel reeds aangekondigd dat er controles op de uitvoering van dit KB zullen volgen, maar hij stelde ook dat het in het begin alleen een verwittiging zou kunnen opleveren.

Wat mijn zevende vraag betreft, weet ik ondertussen wel dat er 80 controleurs zijn aangeduid en dat er ongeveer 25.000 controles zullen komen. Misschien is het goed daarover even iets te zeggen in uw antwoord.

Hebben deze controleurs reeds voldoende richtlijnen op basis waarvan zij, bijvoorbeeld, de ruimte van een klein café kunnen nagaan, de rookzone kunnen opmeten of kunnen bepalen of een zaak een eet- of dranketablisement is? Een niet-rokerszone moet bijvoorbeeld meer dan de helft van de rokerszone zijn. Hoe zal men dat precies meten?

Dan kom ik tot de vraag of een etablissement een eet- of dranketablisement is. Oorspronkelijk had u

gezegd dat als minder dan één derde van de totale bruto aankoopfacturen aan voeding wordt besteed, men nog een niet-rokerszone en een rokerszone kan inrichten. Tot daar ben ik akkoord, maar daar is op het laatste moment nog bijgekomen dat zaken die alleen lichte maaltijden serveren – de kleine restauratie, snacks – ook nog onder die toepassing kunnen vallen. In sommige etablissementen echter kan men bijvoorbeeld twee derde bruto aankopen hebben van lichte maaltijden en snacks en toch vallen onder de toepassing van de maatregel die een niet-rokerszone en rokerszone toelaat, ook al verkoopt men er heel veel voeding. Dat is een eigenaardigheid die nu mogelijk is geworden en wat verwarring schept in de sector door die twee verschillende criteria.

Er bestaat ook verwarring tussen, een pitabar, waar eigenlijk niet mag worden gerookt en een frituur, waar nog wel mag worden gerookt. Ik wil ook nog even verwijzen naar de verwarring inzake de jeugdhuisen. Daar mag niet worden gerookt en eigenlijk vrezen de uitbaters ervan hun cliënteel te zien verhuizen naar kleine jeugdcafés, waar nog wel mag gerookt worden.

Dat zijn een aantal vragen die ik in eerste instantie wou stellen, mijnheer de minister.

06.02 Bart Tommelein (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, in het kader van het antirookbeleid moeten sinds december nieuwe waarschuwingsfoto's op de pakjes sigaretten staan. U hebt de verkopers van tabakswaaren nog tot juni van dit jaar de tijd gegeven om de pakjes met de oude, schriftelijke waarschuwingen te verkopen zonder foto's.

Door deze maatregel zullen vooral de kleinere winkels en tabakszaken, de kleine zelfstandigen, met onverkoopbare stocks kunnen zitten na 1 juni 2007. Zij verkopen namelijk minder populaire merken met een veel lagere rotatiesnelheid. Er zal waarschijnlijk geen probleem zijn voor de zeer populaire merken maar eerder voor de merken die niet zo frequent worden verkocht. U besliste ook dat de bij levering betaalde taksen en btw op die onverkochte pakjes niet zullen worden terugbetaald door de Staat. De taksen en de btw bedragen toch gemiddeld 3 euro per pakje van 4 euro. Ze zouden dus een aanzienlijk financieel verlies kunnen betekenen voor de kleine winkeliers.

Mijn vraag is of het economisch toch niet meer verantwoord is om de winkeliers hun bestaande voorraad te laten uitverkoopen. Het gaat hier om kleinere zaken en om merken die niet zo frequent verkocht worden. Ze bevatten immers nog altijd de oude geschreven waarschuwingen en dat heeft naar mijn inschatting toch geen noemenswaardige impact op het rookgedrag of de globale volksgezondheid. Indien u echter blijft zeggen dat dit niet mogelijk is, kunnen we dan voor die winkeliers de bij levering betaalde taksen en btw op die niet verkochte pakjes niet terugstorten als de ze onverkochte pakjes terug correct aanbieden aan de overheid?

06.03 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de minister, ik wil u ook namens mijn hele fractie uiteraard de beste nieuwjaarswensen aanbieden. Ik zag u zonet kijken toen de heer Claes aan het woord was om een aantal onduidelijkheden in de wetgeving aan te halen. Mijnheer de minister, ik wil u meedelen dat u vanaf nu opgelucht kunt ademen, ik ben gestopt met roken sinds 1 januari. Ik weet niet hoe lang ik het volhoud, maar goed.

Het KB van 13 december trad voor de horeca pas in werking op 1 januari 2007. Ondanks de lange overgangsperiode werden uitbaters van snookerhallen en -clubs begin januari geconfronteerd met inspecteurs - dat is niet zomaar uit de lucht gegrepen, mijnheer de minister – die op een bepaald moment zelf niet wisten wat mocht en wat niet. Het blijkt dat er onduidelijkheid heerst, vooral door het ontbreken van een definitie van sport en/of sportruimte in het KB. Het verslag van de koning laat ook ruimte voor interpretatie. Ik citeer: “Tenslotte kan een uitbater van een drankgelegenheid in een gesloten openbare plaats waar krachtens artikel 2 een rookverbod geldt in geen geval een aanvraag tot afwijking indienen. We denken aan cafés en bars in ziekenhuizen, sportzalen, speelzalen voor kinderen, culturele centra, expositieruimtes enzovoort die niet afgesloten zijn van de hoofdruimte door wanden noch voorzien zijn van een plafond. In deze instellingen geldt dus een totaal rookverbod. De situatie is dezelfde voor de uitbaters van drankgelegenheden in een sportruimte”. Daar hebben we dat begrip weer. “Het gaat hier over bars in zalen voor lichamelijke opvoeding, in gymnastiekzalen en in elke instelling voor fysieke en sportactiviteiten die binnen of in openlucht worden beoefend”. De laatste geciteerde zinsnede is eigenlijk een beetje een manke vertaling uit het Frans.

“Tout établissement d'activités physiques et sportives pratiquées interne ou en plein air”. De vertaling had moeten luiden: “Elke instelling voor fysieke sportactiviteiten” in plaats van “fysieke en sportactiviteiten”, tenzij

u aan het begrip een andere interpretatie geeft.

Waarom onderbrak in het koninklijk besluit een duidelijke definitie van de term “sport”?

Hoe zou u sportzalen en fysieke sportactiviteiten omschrijven?

Op welke wijze zal u de horecasector en de inspecteurs duidelijk maken dat drankgelegenheden verbonden aan snookerhallen en eventueel andere zaken, mits zij verbonden zijn aan de bepalingen in het besluit, niet onder drankgelegenheden in sportruimten, zoals bepaald in het koninklijk besluit, vallen?

De situatie van de snookerhallen lijkt mij erg onduidelijk. Ik kreeg graag een antwoord.

06.04 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, ik zal eerst op de eerste en de laatste vragen antwoorden. Mijnheer Tommelein, ik zal daarna op uw vraag antwoorden. De twee andere vragen zijn immers van dezelfde aard.

In antwoord op de vragen van de heren Claes en De Groote zou ik er u graag op willen wijzen dat de door u gestelde vragen 1 tot 6, onder de bepalingen vallen die niet werden gewijzigd ten opzichte van de bepalingen die reeds sinds 1990 gelden. Dat zijn regels die al lang bestaan. Het zijn dus geen nieuwe regels.

Op de vraag of ik niet beter een algemene maatregel had uitgewerkt die overal een rookverbod zou hebben opgelegd, kan ik antwoorden dat ik van mening was om dat te doen. U weet ook – ik heb dat al meermaals in het Parlement gesteld – dat ik van de regering de opdracht heb gekregen om met de horecafederaties tot een consensus te komen. De regels van 1990 zijn dus exact dezelfde gebleven.

Ik zal nu op uw verschillende, precieze vragen antwoorden.

Ten eerste, gangen, wc's en inkomsas behoren niet tot de verbruiksruimte. Zij worden dus uitgesloten. De toog en de discobar maken deel uit van de verbruiksruimte. Het is dus aangewezen dat het ook rookvrije ruimtes zijn.

Ten tweede, iedereen kan beslissen over de omvang van de verbruiksruimte van zijn etablissement. Dat is dus mogelijk. Het is een kwestie van goodwill van de uitbater of eigenaar van het café.

Ten derde en ten vierde, ik kan u aan de hand van een concreet voorbeeld een antwoord geven. In het geval van een verbruiksruimte met twee verdiepingen en met een vierde gedeelte kan het niet dat de rokersruimte zich op benedenverdieping en de niet-rokersruimte op de eerste verdieping bevinden.

De rook stijgt via de vide naar de eerste verdieping. Op die manier wordt de hinder niet beperkt. De oplossing in dergelijke gevallen is een rookverbod op de benedenverdieping en de rokerszone op de eerste verdieping.

Ten vijfde, de uitbater van een drankgelegenheid kan aanspraak maken op het rookregime op voorwaarde dat hij het aantal opgediende maaltijden van kleine restauratie, beperkt tot een derde van het aankoopcijfer aan voeding, niet overschrijdt. Dat is ook een onderdeel van het compromis met de horecasector.

Ten zesde, in overleg met de drie horecafederaties van het land heb ik zowel de uitbater van de sector als het grote publiek een aantal middelen voor informatieverstrekking ter beschikking gesteld. Hierin vinden zij antwoorden op specifieke vragen. Het gaat om een website www.roken/horeca.be en een callcenter 02/524.97.97. U weet ook dat er een tv-campagne en een logo voor rookvrije horecazaken wordt gelanceerd.

De horecafederaties van hun kant hebben belangrijke inspanningen geleverd om hierover te communiceren via hun interne communicatiekanalen.

Ten zevende, er zullen een honderdtal controleurs worden ingezet in 2007. Er zijn 25.000 controles gepland, waarvan de helft in het eerste kwartaal van het jaar. Dat zijn dus toch veel controles.

U hebt natuurlijk gelijk als u zegt dat de controleurs in een eerste stap pv's van waarschuwingen opstellen.

Het is ook de bedoeling om meer informatie te geven aan de mensen die de wetgeving niet goed zouden interpreteren of begrijpen.

Ten achtste, de intensieve opleiding van controleur gebeurt in twee verschillende instellingen of agentschappen, het FAVV enerzijds en de FOD Volksgezondheid anderzijds. Deze opleiding wordt al gepland en gaat nog voort.

Mijnheer De Groote, ik wil u eerst en vooral feliciteren met uw inspanningen om te stoppen met roken. Ik weet dat het niet gemakkelijk is. Meer en meer mensen doen deze inspanning. Ik weet dat het een zeer belangrijke beslissing is, niet alleen voor uzelf, maar u bent ook een voorbeeld voor anderen. Ik hoop dat het de parlementsleden die nog roken op goede ideeën zal brengen.

Sport werd niet gedefinieerd – misschien gelukkig maar – in het koninklijk besluit van 13 december 2005 tot het verbieden van het roken in openbare plaatsen. Zowel in de Franstalige als in de Nederlandstalige versie van het verslag aan de Koning staat wel duidelijk aangegeven – daarover verschillen wij van mening – wat onder “sportruimte” wordt verstaan.

Het betreft zalen voor lichamelijke oefening – dat is niet stricto sensu sport, maar het is geassimileerd aan sport -, gymnastiekzalen, instellingen voor fysieke activiteiten. Ik heb ook gecheckt of dat een correcte vertaling is. Misschien is het niet de best mogelijke vertaling. “Lichamelijke activiteiten” zou beter zijn, want dat is precies de bedoeling. Ten slotte betreft het de instellingen voor sportactiviteiten. Er kan een verschil gemaakt worden tussen de sportactiviteiten stricto sensu en de lichamelijke activiteiten.

Naar mijn oordeel is snooker wel degelijk een sportactiviteit. In alle officiële websites van gemeenten en Gewesten staat snooker gecatalogeerd als sport. Zo weet ik dat ik ook een beetje sport beoefen. Er zijn zowel regionale, nationale als internationale kampioenschappen. Er is dus nog hoop voor mij. Bovendien zijn er zowel gewestelijke, Belgische als internationale federaties. De sport wordt trouwens, zoals bij zo veel andere sporten, zowel recreatief als professioneel beoefend. Het is een sport die een zeer grote concentratie en techniciteit vereist, kijk maar eens naar de wedstrijden op de BBC. Ze wordt beoefend in specifiek daarvoor uitgeruste infrastructures of instellingen. Een snookerclub, die vanwege zijn specifieke structuur verschilt van een gewoon café, moet als een sportruimte worden beschouwd. De klanten gaan voornamelijk naar een dergelijke snookerclub om te snookeren. Het begrip “voornaamste activiteit”, die werd toegevoegd aan de definitie van “drankgelegenheden”, is daarbij van groot belang.

Uiteraard worden cafés met een snookertafel in de verbruikszaal niet beschouwd als een sportruimte. Dergelijke inrichtingen beschikken trouwens niet over een specifieke sportinfrastructuur en worden dan ook niet beschouwd als een instelling voor sportactiviteiten of een sportruimte.

Alle controleurs hebben een intensieve opleiding en duidelijke instructies gekregen. Zij weten dat horeca-inrichtingen die beschikken over een bijkomende specifieke infrastructuur voor het snookeren, een speelzaal of speelzone met verscheidene snookertafels, beschouwd dienen te worden als deel uitmakend van een sportruimte. Bijgevolg is een rookverbod in de verbruikszaal en in de rest van de sportruimte van toepassing.

De verbruiksruimte mag wel over een rookkamer beschikken. Om alle eventuele onduidelikheden te vermijden heeft de tabakscontroledienst van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid begin december een brief naar de Belgium Billiards and Snooker Association gestuurd met informatie over de invoering van het rookverbod in alle sportruimtes.

Mijnheer Tommelein, het gaat hier over een zeer belangrijk ontwerp. Het gaat hier over het antirookbeleid en de waarschuwingfoto's. De overgangperiode van twaalf maanden voor de fabrikanten en van achttien maanden voor de handelaars is opgenomen in het KB van 10 augustus 2004 dat het principe omschrijft van het aanbrengen van foto's op alle sigarettenpakjes, tot wijziging van het koninklijk besluit van 13 augustus 1990 betreffende het fabriceren en het in de handel brengen van producten op basis van tabak en soortgelijke producten. Het KB werd mede ondertekend door de ministers van Economie en van Middenstand. Dezen meenden dat een periode van zes maanden ruim voldoende was om de handelaars de mogelijkheid te geven hun voorraad niet-conforme sigarettenpakjes van de hand te doen.

Heden zouden de fabrikanten reeds hun sigaretten moeten produceren met de foto's erop. Dit betekent dat de handelaars vanaf heden reeds nieuwe pakjes zouden moeten krijgen. Mochten de handelaars deze maand of binnen de maand nog steeds geen nieuwe pakjes krijgen van de fabrikanten of mochten de

fabrikanten binnen de maand nog steeds oude pakjes aan de handelaars leveren, moeten de handelaars deze oude verpakkingen gewoon weigeren of in de verkoopclausule laten opnemen dat na 10 juni de voorraden van deze oude pakjes moeten worden teruggenomen door de fabrikant. De handelaars moeten eens hun eisen stellen aan de fabrikanten.

06.05 Bart Tommelein (VLD): Mijnheer de minister, er is een klein probleem: kleine zelfstandigen zijn niet onmiddellijk aangesloten bij een vakbond. Eisen stellen kan enkel op individuele basis. Ik kan begrijpen dat een vrij grote sigarettenwinkel die een belangrijke afnemer is van fabrikanten wel eisen kan stellen, maar voor de kleine zelfstandige ligt dat toch wel wat moeilijk.

Ik ben het met u eens dat de fabrikanten ter zake hun verantwoordelijkheid hebben en in principe de niet-verkochte pakjes zonder waarschuwingfoto's zouden moeten terugnemen na 1 juli. Ik neem daar akte van, maar ik vrees dat die kleine zelfstandige daar niet sterk en machtig genoeg voor is, mijnheer de minister. Misschien kunnen zij de hulp van de overheid hierin wel gebruiken.

06.06 Dirk Claes (CD&V): Mijnheer de minister, de reclamespot over het rookverbod vind ik zeer speciaal en zeer origineel. Hij was evenwel zo goed dat u hem hebt moeten intrekken. Ik vond het echter een goede poging om origineel uit de hoek te komen met een bepaald niet gemakkelijk onderwerp.

Wat in de horeca toch wel leeft, mijnheer de minister, is de verwarring en de onduidelijkheid die er gecreëerd is. Men vraagt eigenlijk om meer duidelijkheid. Ik wil dan ook aandringen op een evaluatie van de wetgeving en van het KB en dat eigenlijk zo snel mogelijk. Ik denk dat de wetgever eigenlijk een evaluatie moet maken zodat we kunnen zien waar we moeten bijsturen.

Het zou bijvoorbeeld duidelijk zijn als we zouden stellen dat er in de zaken waar eten wordt geserveerd niet wordt gerookt en dat in de zaken waar er niet wordt gegeten en geen maaltijden worden opgediend wel nog een bepaald rookbeleid kan worden toegelaten, natuurlijk nog altijd met uw rookkamer als uitweg voor de eetgelegenheden. We stellen nu immers vast, mijnheer de minister, dat er een verschuiving optreedt van de restaurants, die wel een rookkamer kunnen inrichten, naar de tavernes die gewoon een rokerszone en een niet-rokerszone hebben. Dat is eigenlijk een gevaarlijke evolutie omdat de restaurants het al wat moeilijker hebben dan de tavernes. Ze ondervinden daar al heel wat concurrentie van. We mogen eigenlijk geen "oneerlijke concurrentie" in de hand werken met ons rookbeleid. Ik denk niet dat dit uw bedoeling is en dat zou het eigenlijk ook niet mogen zijn. Duidelijkheid is dus toch wel belangrijk.

Mijnheer de minister, ik heb hier net als mijn collega een primeur aan te kondigen. U weet dat ik zelf ook een horecazaak heb. Op 1 januari zijn wij vrijwillig rookvrij geworden. Wij hoefden dat niet te doen aangezien wij minder dan een derde aan maaltijden serveren. Wij hebben dat echter toch gedaan. Ik wil u zelfs eens uitnodigen om te komen kijken. Als u de tijd hebt en u bent in de buurt van Leuven, mag u er gerust eens naartoe komen.

(...): ...

06.07 Dirk Claes (CD&V): Neen, daarvoor is ze te klein. Ik wil eigenlijk alleen zeggen dat wij dit positief hebben opgevat naar de rokers toe. Wij hebben op de binnenkoer een mooie rokersruimte geïnstalleerd met hout op de vloer en verwarming. Ze is mooi ingericht en daar kan men gaan roken. De rokers hebben daar eigenlijk zeer positief op gereageerd maar vooral de niet-rokers hebben daar zeer positief op gereageerd. Als we met het rookbeleid bezig zijn, moeten we toch ook bekijken hoe we de rokers daartoe gaan brengen. Ik hoor anderzijds immers ook dat op een aantal plaatsen het rookverbod plots is ingegaan en dat de rokers daar buiten in de regen en de kou moeten staan en dat ze dat eigenlijk niet op prijs stellen. Misschien moet er bij een volgende aanpassing of in het totale beleid voor de horeca ook eens bekeken worden hoe we het voor de rokers aangenaam kunnen maken zonder dat ze de niet-rokers daarbij benadelen of in de rook zetten. Ik wil dus toch aandringen op een goede evaluatie, mijnheer de minister, waarin misschien die punten kunnen worden meegenomen.

06.08 Patrick De Groote (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, wij moeten alleen nog een datum afspreken met collega Claes. Mevrouw de voorzitter, misschien kan heel de commissie een bezoekje brengen, als u daar niets tegen hebt.

Mijnheer de minister, het feit dat er daarover veel vragen komen is toch wel een teken dat het voor de horeca niet steeds duidelijk is. Er zit nog heel wat onduidelijkheid verscholen in de wetgeving. Anderzijds is

het ook zo dat de doorstroming van de informatie die u geeft aan de grote verenigingen, aan de clubs, ook niet optimaal verloopt. Dat is echter waarschijnlijk niet uw verantwoordelijkheid.

Het feit dat de horeca veel vragen stelt is een goed teken. Het toont aan dat men in de sector bezorgd is en de intentie heeft om deze wet ook na te leven.

06.09 Minister **Rudy Demotte**: Tot nu toe zijn er slechts enkele honderden controles gebeurd. De sfeer lijkt zeer goed. De mensen die in overtreding zijn of die de wet niet goed geïnterpreteerd of begrepen hebben, zijn steeds bereid om de dingen te verbeteren.

Ik zal in de loop van de volgende weken over meer informatie beschikken. Dat zal ons helpen om een pre-evaluatie te doen. Een algemeen verbod was natuurlijk het gemakkelijkste geweest. Wij hebben echter moeten onderhandelen met de drie grootste federaties. Zij hebben een compromis geschetst dat gebaseerd is op de realiteit op het terrein.

Ik geef slechts één voorbeeld, dat te maken heeft met uw eigen ervaring. De federaties mochten bijvoorbeeld voorstellen, in het kader van het overleg, dat in een rookkamer met verluchting zou kunnen worden voorzien, maar enkele uitbaters en eigenaars hebben zich daartegen verzet omdat dat geldelijke investeringen zou vragen.

In de sector was er een significante minderheid die een algemeen verbod zou hebben gekozen omdat dat minder geldelijke investeringen vraagt. Dat was echter een minderheid. De meerderheid van de federaties was voorstander van het behouden van de situatie van 1990, over het verschil tussen restaurants, tavernes en dergelijke.

Op het ogenblik dat ik moest overleggen met de sector, moest ik ook rekening houden met de wil van de sector en de federaties. Ik heb dit voorstel dus duidelijk gesteund. Ik kan niets anders zeggen. Ik wil de mensen die inspanningen leveren proficiat wensen. Ik weet dat er café-uitbaters zijn die de moed hebben gehad om hun zaak al vrijwillig rookvrij te maken. Waar men ervoor heeft gekozen, werkt het ook. Er zijn nu meer gezinnen die met de kinderen naar een café durven gaan. Ik zal mijn eigen ervaring als illustratie aanhalen. Als ik naar een restaurant moest met mijn kinderen en mensen in het restaurant aan het roken waren, dan was dat voor mij altijd een zeer moeilijke keuze. Ik vind dat de kwaliteit van het leven verhoogd is door deze maatregel.

Ik hoop dat er in de toekomst een meerderheid zal zijn om nog verder te gaan.

06.10 **Dirk Claes** (CD&V): Mijnheer de minister, het is belangrijk dat ook de roker vindt dat er voor hem een inspanning wordt gedaan, dan kan hij het ook aanvaarden en dan zal hij daarover niet moeilijk doen. Het is belangrijk dat wij hem ook een beetje in de watten leggen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 **Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures envisagées à propos de la limitation des PET-scans" (n° 13517)**

07 **Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geplande maatregelen inzake de beperking van het aantal PET-scans" (nr. 13517)**

07.01 **Benoît Drèze** (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, le mardi 12 décembre, je vous interrogeais sur la procédure d'infraction entamée par la Commission européenne à l'encontre de la Belgique à la suite de la décision prise de limiter le nombre de PET-scans sur notre territoire. Une évolution de ce dossier au niveau belge justifie aujourd'hui une question complémentaire dans ce dossier.

En effet, le journal "Le Soir" du 1^{er} décembre 2006 révélait l'existence, dans votre chef, d'un plan de désengagement permettant d'éviter, dans certains cas, l'application des sanctions financières prévues par la loi santé d'avril 2005. Votre plan serait constitué de deux arrêtés. Le premier imposerait aux hôpitaux d'un même bassin de soins de passer un accord de coopération mettant les machines agréées à la disposition de l'ensemble du bassin. Le second arrêté accorderait un répit jusqu'au 31 décembre 2008 aux hôpitaux ayant acquis des PET-scans avant l'arrêté limitant le nombre agréé à 13 machines. Cette dérogation concernerait, selon le journal "Le Soir" en question, le CHC Saint-Joseph, le centre hospitalier de Jolimont, Edith Clavel à

Bruxelles et l'hôpital d'Alost.

Cet article indiquait encore que le nombre agréé pourrait être revu à la hausse si, après évaluation à faire avant fin 2008, il était démontré que de nouvelles indications le justifient, ce qu'affirment de nombreux praticiens notamment en matière de chimiothérapie. À défaut de justifications suffisantes, les machines illégales seraient fermées au 1^{er} janvier 2009.

Monsieur le ministre, confirmez-vous les informations diffusées par voie de presse et en particulier l'échéancier renseigné?

En ce qui concerne les sanctions appliquées en cas de non-respect des normes d'agrément, telles que visées dans la loi santé d'avril 2005, un troisième arrêté royal est nécessaire. Cet arrêté royal est-il lui aussi en préparation? Dans ce cas, quelles sont les modalités prévues?

La dérogation envisagée par le deuxième arrêté en faveur des quatre PET-scans acquis "in tempore non suspecto" permettra-t-elle aux hôpitaux qui les possèdent d'obtenir le remboursement des prestations effectuées dans les mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux PET-scans agréés?

Enfin, ces quatre PET-scans pourront-ils continuer à fonctionner aux mêmes conditions, au-delà du 31 décembre 2008 si l'évaluation envisagée n'est pas réalisée à temps? Pouvez-vous nous préciser à qui cette évaluation serait confiée et quelles seraient les garanties d'objectivité?

07.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, monsieur Drèze, contrairement à ce qu'on prétend, il n'existe pas de plan de désengagement pour permettre d'éviter l'application des sanctions financières prévues par la loi santé d'avril 2005. Pour les appareils qui étaient déjà installés au moment de la publication de la prorogation actuelle, à savoir en août 2000, il a été fixé à l'époque un délai transitoire d'un an pendant lequel ils pouvaient être exploités sans agrément.

Pour des raisons de cohérence, je propose de prolonger ce délai transitoire pendant une période suffisamment longue pour amortir les appareils. Cette dérogation est valable uniquement par rapport à l'interdiction d'exploiter des appareils non agréés, étant donné qu'une programmation de 13 appareils est suffisante.

Il va de soi qu'il n'en ira pas de même pour le remboursement des prestations visées.

Par ailleurs, l'arrêté royal qui doit permettre l'application concrète de la loi santé 2005 est en préparation. Il prévoit une retenue des honoraires de 10% pour les prestations de diagnostic en médecine nucléaire pendant le semestre où l'exploitation illégale d'un scanner PET est constatée. Cela permet aussi une mise sous scellés des appareils.

Si, à l'avenir, il s'avérait que l'indication pour utiliser le PET-scan évoluait à un point tel que la programmation ne serait plus suffisante, il serait logique que la programmation soit augmentée. Remplir cette programmation relève alors de la compétence des Communautés.

Enfin, vous savez, monsieur Drèze, que notre pays est impliqué dans un litige avec l'Union européenne, en l'occurrence la Commission européenne. Je ne dois pas vous expliquer que l'issue du litige aura une influence positive ou négative sur toutes les mesures prises ou qui doivent encore l'être. Dans ce contexte, l'organisation de réflexions sur des délais ou des dates limites n'aurait pas de sens. En effet, nous devons attendre que la Commission européenne exprime sa position à ce sujet.

07.03 Benoît Drèze (cdH): Madame la présidente, je remercie le ministre pour les précisions qu'il a données.

Nous aurons vraisemblablement l'occasion de revenir, dans les mois qui viennent, sur ce dossier.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque d'afflux de médecins roumains et bulgares au 1^{er} janvier 2007" (n° 13530)

08 Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke toevloed van Roemeense en Bulgaarse artsen vanaf 1 januari 2007" (nr. 13530)

08.01 Marie-Claire Lambert (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, à partir du 1^{er} janvier 2007, date de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie à l'Union européenne, la Belgique peut limiter l'entrée de certains travailleurs ou, au contraire, favoriser l'arrivée de certains professionnels.

En ce qui concerne les médecins, je perçois deux problèmes. Le premier a trait à la qualité de la formation des médecins en Bulgarie et en Roumanie.

Les doyens des facultés de médecine ont été reçus, le 30 avril 2003, par M. Potchmarsky de la DG Marché intérieur pour faire le point sur la libre circulation des médecins. Ils ont été informés à l'époque de l'état d'avancement du dossier et ont appris que la qualité de la formation médicale avait été évaluée dans les douze pays candidats. Cette évaluation avait souligné de nettes défaillances de formation en Bulgarie et en Roumanie. La Belgique contribue d'ailleurs à améliorer la qualité des médecins roumains en participant, dans le cadre d'accords interuniversitaires, à la formation partielle de candidats spécialistes, qui viennent passer un à deux ans dans nos hôpitaux.

Le deuxième problème est celui de la démographie médicale.

La Roumanie, pays de 22.400.000 habitants, formerait, chaque année, près de 4.000 médecins. Par contre, la Belgique, qui compte 10.472.800 habitants, a légiféré de façon à limiter le nombre de candidats qui ont annuellement accès à la formation pour le titre de médecin généraliste ou de médecin spécialiste. Le "ratio" est donc largement déséquilibré, puisque la Roumanie compte un médecin diplômé par 5.600 habitants contre un praticien autorisé à entreprendre une formation de généraliste ou de spécialiste pour 14.960 habitants en Belgique.

Le risque est majoré par rapport aux dix autres nouveaux États membres pour des raisons linguistiques (le français est enseigné en Roumanie), démographiques (la "production" de 4.000 médecins par an pour 22.400.000 habitants) ainsi que par notre politique d'aide à la formation qui a fait connaître notre pays à plusieurs centaines de spécialistes roumains.

Monsieur le ministre, permettez-vous la libre installation de médecins issus de pays diplômant un nombre illimité de médecins dans des pays où le contingentement crée une diminution de jeunes médecins? Ne faudrait-il pas entamer ou poursuivre la réflexion sur une régulation des médecins à l'échelle européenne? Quelles mesures comptez-vous prendre à cet égard?

08.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, madame la députée, d'après mes informations, nous ne sommes pas en mesure aujourd'hui d'évaluer le nombre de médecins roumains ou bulgares qui viendraient, potentiellement, s'installer depuis le début de l'année dans notre pays. Bien entendu, ce dossier sera suivi et, si nécessaire, des mesures seront prises.

Sans vouloir anticiper sur des mesures concrètes, il convient d'opérer une distinction entre les médecins qui, après avoir obtenu leur diplôme, souhaitent venir en Belgique pour se spécialiser et ceux qui veulent s'établir ici pour exercer leur spécialisation.

Ce n'est que dans ce premier cas de figure qu'on peut faire quelque chose via le contingentement.

Je rappelle que l'interrogation que vous aviez tout à l'heure s'inscrit dans un contexte bien différent dans lequel il n'y a pas de cursus complet de médecine.

Enfin, je tiens encore à signaler qu'à ce jour, l'administration n'a pas encore reçu d'informations concrètes de l'Union européenne en ce qui concerne le niveau précis des diplômes des pays concernés. Cela signifie que ces diplômes ne doivent pas, entre-temps, être automatiquement reconnus.

08.03 Marie-Claire Lambert (PS): Monsieur le ministre, c'est un dossier qu'il faudra suivre et évaluer régulièrement.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de Mme Véronique Ghenne au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la confusion volontaire entre médicament et complément alimentaire" (n° 13545)

09 Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bewuste verwarring tussen geneesmiddelen en voedingssupplementen" (nr. 13545)

09.01 **Véronique Ghenne** (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, tout dernièrement, les journalistes ont servi de relais publicitaire à une firme belge qui vient de lancer sur le marché une soi-disant "super" pilule permettant de réduire significativement le taux de cholestérol et une autre agissant contre la tension élevée. Les journalistes, dans leurs articles, n'ont pas hésité à comparer ces deux produits aux médicaments existants en vantant leurs avantages essentiellement en raison du moindre coût financier et de leur composition dite "naturelle".

Or, ces pilules ne sont pas enregistrées comme médicaments mais comme compléments alimentaires. Cette différence fondamentale permet aux initiés de comprendre implicitement que la firme n'a pas pu présenter aux autorités compétentes les effets thérapeutiques probants de ces pilules et n'a pas pu respecter la procédure d'enregistrement qui vérifie ainsi la bonne qualité et la sécurité de ces produits.

Au-delà du cas particulier susmentionné, la vente de plantes médicinales déclinées dans des huiles essentielles, infusions et compléments alimentaires représente aujourd'hui un marché important se développant de manière fulgurante. Ce retour à la nature pousse ainsi de plus en plus de personnes à s'auto-médicamenter, ce qui peut parfois constituer un problème.

Je vous soumets mes questions.

Je souhaite connaître votre opinion sur la possibilité d'améliorer l'information des consommateurs quant à l'usage de ces produits dits "naturels".

Les professionnels de la santé sont-ils suffisamment et correctement formés à l'utilisation des compléments alimentaires qui peuvent aussi provoquer de sérieuses interactions médicamenteuses?

La législation belge est-elle bien adaptée à cet engouement, en particulier au niveau des compétences requises permettant la commercialisation de ces compositions herboristes?

Enfin, ne faudrait-il pas adapter les exigences en matière d'étiquetage afin que soient mentionnés les risques réels d'interaction médicamenteuse ou de surdose et que soit clairement précisée sur l'emballage la mention "Ceci n'est pas un médicament", comme le prévoit d'ailleurs la législation européenne?

09.02 **Rudy Demotte**, ministre: Madame la présidente, madame la députée, avant de s'intéresser à l'aspect naturel d'un produit, il convient tout d'abord d'établir s'il s'agit d'un médicament selon la législation reprise à l'article 1 de la loi du 25 mars 1964 ou s'il s'agit d'une denrée alimentaire à base de plantes.

Dans certains cas, le doute peut exister. C'est la raison pour laquelle il existe déjà actuellement un comité mixte regroupant les personnes de la direction générale Médicaments et des représentants de la direction générale Végétaux, Animaux et Aliments du SPF Santé publique. Son rôle est d'examiner les cas litigieux afin de constituer une jurisprudence.

L'existence de cette commission mixte a été officialisée par la loi du 1^{er} mai 2006 qui modifie celle du 25 mars 1964 sur les médicaments. Le Roi doit encore fixer les modalités de la procédure selon laquelle les décisions seront prises.

La loi précise qu'en cas de doute sur un produit qui, eu égard à ses caractéristiques, serait susceptible de répondre à la fois à la définition d'un médicament et à celle d'un produit régi par une autre législation, les dispositions de la loi sur les médicaments sont d'application. La règle la plus stricte est donc systématiquement privilégiée.

Quand il s'agit de médicaments dont la vente n'est pas soumise à prescription, la législation sur la publicité pour le public spécifique à cette catégorie de produits dispose qu'il est interdit de suggérer que la sécurité ou l'efficacité du médicament est due au fait qu'il s'agit d'une substance naturelle. La publicité doit être strictement conforme aux données acceptées lors de l'enregistrement. Quand il s'agit de denrées

alimentaires, un règlement en matière d'allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires vient d'être adopté au niveau européen le 12 octobre dernier.

Ce règlement dont nous avons déjà parlé en commission devrait être publié prochainement et entrera en application mi-2007. Il s'applique à toute allégation nutritionnelle ou de santé formulée dans des communications à caractère commercial, c'est-à-dire l'étiquetage, la présentation et la publicité des produits alimentaires, en ce compris les compléments alimentaires. À l'avenir, seules les allégations qui auront été autorisées pourront être utilisées. Ces allégations seront préalablement évaluées d'un point de vue scientifique par l'autorité européenne de sécurité des aliments avant leur éventuelle autorisation.

Je ne m'étendrai pas sur les diverses dispositions de ce règlement mais vous pouvez retenir que l'article 10 stipule que les allégations de santé ne sont autorisées que si des informations précises figurent sur l'étiquetage. Je vous communiquerai le texte pour faire gagner du temps à la commission.

La deuxième question porte sur les médicaments. Le Centre national de pharmacovigilance et le Centre belge d'information et de pharmacothérapeutique ont publié à plusieurs reprises des informations destinées aux professionnels de la santé concernant des interactions possibles entre les aliments, notamment certaines denrées alimentaires à base de plantes, et des médicaments. De telles interactions sont également signalées quand elles sont connues dans le résumé des caractéristiques du produit et dans la notice du patient approuvée lors de l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché du médicament concerné.

La mise sur le marché de compléments alimentaires à base de plantes est réglementée en Belgique par l'arrêté royal du 29 août 1997 relatif à la péréquation et au commerce de denrées alimentaires composées de plantes, contenant des plantes ou des préparations de plantes. Cet arrêté royal fixe une liste de plantes autorisées dans les compléments alimentaires. Chaque plante fait l'objet d'une évaluation scientifique par la commission d'avis des préparations de plantes. Lorsque des interactions sont identifiées lors des évaluations de sécurité menées par le comité d'experts scientifiques, la législation impose alors de mentionner un avertissement dans l'étiquetage.

Quant à la troisième question, la totalité des compléments alimentaires contenant des plantes commercialisés en Belgique doivent faire l'objet d'une notification du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement préalablement à leur commercialisation. Chaque dossier de notification est examiné en détail par un expert. Si on constate des infractions à la législation alimentaire existante, le produit ne reçoit pas de numéro de notification et ne peut dès lors être commercialisé.

Certaines infractions pour lesquelles un numéro d'identification n'est pas attribué concernent la publicité faite autour du produit. La publicité est réglementée par l'arrêté du 17 avril 1980 concernant la publicité pour les denrées alimentaires et par l'arrêté du 29 août 1997 relatif au commerce des denrées alimentaires composées ou contenant des plantes ou des préparations de plantes.

L'arrêté royal du 17 avril 1980 interdit, dans son article 2, §2, d'utiliser le nom de "maladie" ou la représentation des symptômes de maladies ou de personnes malades et l'arrêté du 29 août 1997 précise, dans son article 5bis, 1°, que "dans l'étiquetage et la publicité des produits à base de plantes, il est interdit d'attribuer au produit des propriétés de prévention, de traitement ou de guérison d'une maladie et d'évoquer ainsi des propriétés similaires".

En ce qui concerne le quatrième point que vous avez soulevé, lorsque des interactions entre un complément alimentaire et une solution médicamenteuse ont été identifiées lors des évaluations, dont je parlais tout à l'heure, menées par la Commission d'avis des préparations de plantes, la législation impose la présence d'un avertissement sur l'étiquetage. Lors des vérifications effectuées dans le cadre de la fabrication, un contrôle du respect des doses maximales journalières autorisées est effectué. De plus, l'arrêté du 29 août 1997 relatif à la fabrication et au commerce de denrées alimentaires composées ou contenant des plantes ou des préparations de plantes précise, dans son article 5bis, 3°, que "l'étiquetage d'un complément alimentaire doit comporter un avertissement contre le dépassement de la portion recommandée à consommer chaque jour". Ce même arrêté royal du 29 août 1997 impose également, dans son article 5, §1, 1°, l'utilisation de la dénomination de vente suivante: "Complément alimentaire".

09.03 Véronique Ghenne (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse détaillée.

À propos de ma quatrième question, est-il envisagé d'indiquer sur l'emballage des compléments

alimentaires: "Ceci n'est pas un médicament", comme le prévoit la législation européenne?

09.04 Rudy Demotte, ministre: Ce sera effectivement défini dans le cadre des modalités d'application de la législation européenne. Je ne peux encore me prononcer sur ce point.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kippen in legbatterijen" (nr. 13534)

10 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les poules pondeuses en batterie" (n° 13534)

10.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, in de Europese Unie leven zo'n 300 miljoen kippen in legbatterijen. Meestal zitten zij met zijn vieren in een krappe kooi, waarin per dier minder dan een A4'tje aan ruimte beschikbaar is. De dieren kunnen zich er uiteraard niet natuurlijk gedragen. Zij kunnen niet met de vleugels fladderen, zij kunnen geen stofbad nemen en zij kunnen letterlijk hun ei niet kwijt in hun nest.

In 1999 besloot de Europese Unie dat voornoemde, wrede legbatterijen vanaf 20 december niet meer mochten worden gebruikt. Er werd afgesproken dat vanaf 2003 geen nieuwe legbatterijen meer mochten worden gebouwd. Elke kip moet vanaf 2012 kunnen beschikken over minimum 750 cm² ruimte. Bovendien werden ook afspraken gemaakt dat kippen moeten kunnen scharrelen, rusten op een zitstok en zandbaden.

In ons land werd aan de genoemde Europese richtlijn opvolging gegeven via het koninklijk besluit van 17 oktober 2005 dat een aantal minimumnormen vastlegt voor het houden en beschermen van legkippen in afwachting van een verdere regeling, conform het Europese verbod.

Het koninklijk besluit vermeldt dat een eventuele wijziging van het besluit er enkel kan komen na de resultaten van een studie. Ik verwijs in dat verband naar artikel 6, §2. Het gaat om een wetenschappelijke studie die betrekking heeft op zowel de aspecten volksgezondheid, sanitair beleid, economische beleid als op het aspect dierenwelzijnsbeleid.

In een verslag aan de Koning meldt u dat in februari 2005 een studie werd opgestart, waarbij de vergelijking tussen het zogenaamde verrijkte kooiensysteem en het alternatieve systeem wordt gemaakt.

Voorheen al werd aangekondigd dat de eindrapportage van de studie tegen de zomer van 2006 klaar zou zijn.

Graag kreeg ik dan ook een antwoord op de volgende vragen.

Is de fameuze studie afgewerkt? Bent u op de hoogte van de resultaten van de studie? Welke conclusies trekt u uit de studie?

Begin 2006 werd ook de opdracht gegeven aan het voedselagentschap om in de loop van 2006 alle leghennenbedrijven individueel aan een controle te onderwerpen.

Werden nog andere maatregelen genomen om de naleving van het koninklijk besluit van 17 oktober 2005 te controleren?

Ten slotte, welke regeling trof u om leghennenbedrijven te sensibiliseren voor het voeren van een diervriendelijk beleid?

10.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de voorzitter, de wetenschappelijke studie waarnaar u verwijst, werd inderdaad afgerond. Vervolgens heb ik aan de Raad voor Dierenwelzijn gevraagd om na te gaan of er nog bijkomend onderzoek nodig is naar bijvoorbeeld het welzijn van de kippen in het alternatieve houderijsysteem met een overdekt buitenbeloop. Volgens het bureau van de raad is er geen bijkomend onderzoek nodig. Ik zal binnenkort dan ook een evaluatiecomité samenstellen om besluiten te trekken uit deze studie. Er kan eveneens rekening worden gehouden met de resultaten van een studie die de Vlaamse regering besteld heeft over de economische gevolgen van de verschillende huisvestingssystemen.

Om op uw tweede en derde vraag te antwoorden, kan ik zeggen dat voor 2006 inderdaad aan het federaal voedselagentschap de opdracht werd gegeven om alle leghebbedrijven met een kooisysteem te controleren, evenals 10% van de bedrijven met alternatieve huisvesting. Dit jaar zullen 20% van deze bedrijven worden gecontroleerd. Begin 2006 werd de sector aangeschreven en herinnerd aan de belangrijkste bepalingen van het koninklijk besluit van 17 oktober 2005. Mijn diensten hebben in september eveneens een overlegvergadering gehad met de pluimveesector om de belangrijkste problemen nogmaals te overlopen.

10.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Ik heb het volgende niet goed begrepen, mijnheer de minister. U zei dat er een evaluatiecommissie zal worden samengesteld om die studie te evalueren en na te gaan welke bijstellingen er moeten gebeuren. Dit is een evaluatie op het federale niveau. U hebt gezegd dat u ook rekening zult houden met de resultaten van de Vlaamse studie die de economische aspecten incalculeert. Zijn die resultaten van de Vlaamse studie al gekend? U zult die resultaten sowieso meenemen in uw federale evaluatie?

10.04 Minister Rudy Demotte: Ik heb gezegd dat ik eveneens rekening kan houden met de resultaten van een studie die de Vlaamse regering heeft besteld. Ik weet niet of die studie al is afgerond, maar ik weet van het bestaan ervan. Ik weet ook dat ik op een bepaald moment zal moeten overleggen met de gewestelijke regeringen.

10.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Hebt u een timing ter zake, mijnheer de minister?

10.06 Minister Rudy Demotte: Nee, ik weet dat dit zeker niet voor de volgende weken moet worden verwacht. Ik denk dat dit voor de volgende regering zal zijn.

10.07 Magda De Meyer (sp.a-spirit): De volgende regering zal hieraan opvolging moeten geven?

10.08 Minister Rudy Demotte: Dit is een van de grootste uitdagingen op het vlak van het dierenwelzijn. Het heeft zo lang geduurd om een oplossing te vinden.

10.09 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Het heeft vreselijk lang geduurd. De studie is in elk geval beschikbaar.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een onderzoek van het Federaal Kenniscentrum Gezondheidszorg over de wiegendood-slaaptest" (nr. 13590)

11 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé à propos du test de sommeil en vue de détecter un risque de mort subite du nourrisson" (n° 13590)

11.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ook tijdens de vorige legislatuur werden in deze commissie een aantal parlementaire initiatieven genomen en werk verricht rond de problematiek van wiegendood.

In dit dossier is het goede nieuws dat het aantal kinderen dat overlijdt aan wiegendood de jongste jaren zeer sterk is gedaald. Het Kenniscentrum komt tot dezelfde vaststelling. Er wordt melding gemaakt van nog maar negen sterfgevallen per tienduizend kinderen. Kind en Gezin deelt mee dat op Vlaams niveau het aantal kinderen dat jaarlijks aan wiegendood sterft beperkt is tot zesentwintig.

Wat belangrijk is in dit dossier, is dat die daling niet zozeer te danken is aan de fameuze wiegendood-slaaptest maar veeleer aan een goede voorlichting van jonge ouders om de juiste handelingen te stellen met hun pasgeboren kindjes.

Het Federaal Kenniscentrum beviel in volle kerstperiode andermaal van een zeer interessante studie en ik wil u met de resultaten van die studie enkele vragen stellen. Een op zeven kinderen ondergaat nog altijd die wiegendood-slaaptest. Er bestaat consensus tussen de specialisten dat dit enkel nog gerechtvaardigd zou zijn in een op de vijftig gevallen, bij bijvoorbeeld vroeggeboorte en in een aantal andere gevallen, maar zeker

niet in de algemeenheid zoals dat nu het geval is.

Mijnheer de minister, u weet hoe krap bij kas de ziekteverzekering altijd zit. Dat moet altijd uw bezorgdheid zijn. Het is dan uiteraard toch belangrijk te weten dat het kostenplaatje dat aan die slaaptesten hangt 10 miljoen euro per jaar bedraagt.

Naar aanleiding van dit interessant onderzoek wil ik van u horen welke conclusies u als bevoegd minister zelf trekt uit dit onderzoek. We weten allemaal dat we aan het einde van deze legislatuur zijn gekomen. Zult u een aantal suggesties van het Kenniscentrum concreet in beleidsdaden omzetten? Zult u de suggestie ter harte nemen van het Kenniscentrum dat wij moeten overwegen om bijvoorbeeld het aantal artsen dat die test mag voorschrijven te beperken, moeten wij gaan naar een beperking van het aantal centra waar die testen nog mogen worden uitgevoerd of moeten wij gewoonweg kiezen voor een voorlichtingscampagne naar de ouders en artsen om duidelijk te maken dat het niet normaal is dat zoveel kinderen die fameuze wiegendood-slaaptest moeten ondergaan?

11.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Bultinck, uit de studie van het Federaal Kenniscentrum, waarnaar u verwijst, onthoud ik vooral de volgende elementen:

Het aantal slachtoffers van wiegendood verminderde de laatste jaren, waarschijnlijk mede door een beter inzicht in de preventieve maatregelen. Het aantal tests dat jaarlijks wordt gedaan, verminderde de laatste tien jaar van ongeveer 30.000 naar ongeveer 20.000. Nochtans wordt een belangrijk budget gebruikt in de terugbetaling van polysomnografie en thuismonitoring. Samen bedraagt dit ongeveer 14 miljoen euro.

Aangezien, zoals in de studie werd aangetoond, wiegendood onvoldoende kan worden voorspeld door deze tests en ze dikwijls enkel worden voorgeschreven om de ouders gerust te stellen, dringt een evaluatie zich op. De volgende elementen zijn belangrijk:

Meer aandacht moet worden besteed aan correcte informatie over wiegendood en het nut van monitoring. Het is noodzakelijk dat de kinderen die werkelijk een risico lopen op wiegendood, maximaal worden opgevolgd. Een evaluatie van de indicatiestelling voor dergelijke onderzoeken is dan ook belangrijk. We dienen na te gaan of het beter is de diagnose en opvolging in een beperkter aantal centra te organiseren en alzo de kwaliteit van de opvolging te verbeteren. In dit kader is een meer accurate gegevensregistratie eveneens noodzakelijk.

Ten slotte is een betere informatie voor de jonge ouders noodzakelijk, zowel met betrekking tot het nut en de beperkingen van de tests als in verband met de preventieve maatregelen.

11.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u uiteraard voor uw uitgebreid antwoord. Er valt mij toch iets op. U kondigt inderdaad een aantal evaluaties aan, maar ik doe toch nog eens een poging om zeer concrete maatregelen, het gebruik van de slaaptests al dan niet te beperken, te horen. U blijft vrij voorzichtig en op de vlakte, met een aantal evaluaties.

11.04 Minister **Rudy Demotte**: Om niet te zeggen dat ik a priori een beperking zou beslissen die slechte effecten zou hebben. Ik ben enkel voorstander van een rationeel gebruik van onze financiële en materiële middelen. Indien men bewijst dat het een positief effect heeft, wat nu het geval is, moet men natuurlijk voortdoen, maar men kan ook op een redelijke manier bewijzen dat de middelen soms gebruikt zijn in een overreactie, waarbij ouders om gerustgesteld te worden een monitoring krijgen. Die middelen kunnen beter worden gebruikt, maar ik beschik nu nog niet over concrete elementen om te zeggen of ik dat al dan niet zal doen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 **Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een onderzoek van het Federaal Kenniscentrum Gezondheidszorg over het geneesmiddelenverbruik in rusthuizen" (nr. 13591)**

12 **Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une étude du Centre d'expertise des soins de santé à propos de la consommation de médicaments dans les maisons de repos" (n° 13591)**

12.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, de geneesmiddelenproblematiek is nooit ver weg uit onze commissie. Dat is normaal. In volle kerstperiode kwam het Federaal Kenniscentrum andermaal met een zeer nuttige studie. U weet dat onze fractie bij de oprichting van het Federaal Kenniscentrum tot de grote criticasters behoorde. Ik moet nu toegeven, ik heb daarmee vanuit de oppositie ook geen probleem, dat het centrum af en toe toch zeer nuttige onderzoeken doet en met zeer interessante studies voor de dag komt. De studie over het geneesmiddelenverbruik in de rusthuizen, een belangrijke en interessante studie, is daarvan opnieuw een bewijs.

In die studie springen er een paar opmerkelijke vaststellingen uit. Enerzijds blijkt dat antidepressiva veel te veel worden gebruikt. Daarover hebben wij in de commissie al ettelijke keren gesproken. Anderzijds blijkt dat in een aantal rusthuizen medicijnen voor bijvoorbeeld hart- en vaatziekten te weinig worden toegediend. Uit hetzelfde onderzoek blijkt ook – op dit nageltje zal onze fractie blijven kloppen – dat er nogal wat regionale verschillen zijn in het gebruik van geneesmiddelen in het algemeen in rusthuizen. Dat bleek trouwens ook uit een eerdere studie van de Christelijke Mutualiteiten. Het oude klassieke beeld wordt hier nog maar eens bevestigd dat in Waalse rusthuizen veel meer medicijnen worden geslikt dan in rusthuizen in het noorden van het land.

Vandaar een aantal concrete vragen, mijnheer de minister.

Ten eerste, welke conclusies trekt u als minister uit het voorliggend onderzoek met betrekking tot het geneesmiddelenverbruik?

Ten tweede, wat is de verklaring voor de verschillen tussen de regio's inzake het geneesmiddelenverbruik? Het zou goed zijn om daarop een zicht te hebben en eventueel ook een actualisering van de gegevens ter zake te krijgen.

Ten derde, welke maatregelen zult u nemen om het fameuze geneesmiddelenmanagement in de rusthuizen iets beter te sturen? Daar ligt immers blijkbaar een deel van het probleem.

Ten vierde, denkt u eraan om te werken met een coördinerend rusthuisarts, die het geneesmiddelenverbruik voor alle patiënten in goede banen zou moeten leiden?

12.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Bultinck, het onderzoek toont inderdaad aan dat er in de rusthuizen veel geneesmiddelen worden gebruikt. Ik zou zelfs durven te zeggen te veel.

Enerzijds wordt polyfarmacie vastgesteld en anderzijds wordt bij de helft van de bewoners ten minste een potentieel probleem vastgesteld waarvoor onvoldoende wordt voorgeschreven. Ik wens te onderstrepen dat de mensen die in die rust- en verzorgingstehuizen verblijven, bewoners zijn en niet als patiënten kunnen worden beschouwd. Daarom dient er naar een evenwicht gezocht te worden tussen het institutionaliseren van de zorg en de thuissituatie. Om de voorschrijfkwaliteit te verbeteren, is een evolutie naar een coördinerende arts met een actieve rol voor de plaatselijke apotheker mogelijks een oplossing.

Om de kwaliteit van de toediening van geneesmiddelen te ondersteunen werd sinds 2004 een geneesmiddelenformularium ingevoerd. In de rust- en verzorgingsinstellingen wordt de controle over de medicatie meestal overgenomen door de verpleegkundigen, hetgeen een risico op vergissingen inhoudt.

Met betrekking tot de vraag over de regionale verschillen merk ik op dat de verschillen veeleer heterogeen zijn en afhankelijk van het betrokken geneesmiddel. Ik meen dan ook dat de verschillen gerelateerd zijn aan pathologieverschillen tussen de bewoners.

12.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, uiteraard dank ik u voor uw antwoord. Ik meen dat wij moeten vaststellen dat wij een verdere evaluatie zullen moeten afwachten om iets meer sturend te kunnen optreden. Het is überhaupt een zeer belangrijke problematiek in de rusthuizen. Het is niet echt goed dat daar veel te veel geneesmiddelen worden gebruikt.

12.04 Minister Rudy Demotte: Op het vlak van de antibiotica bijvoorbeeld heeft dat inderdaad een zeer slechte invloed.

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

13 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de visie van de Vlaamse Gezondheidsraad over de toekomst van het gezondheidszorgbeleid" (nr. 13596)

13 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le point de vue du 'Vlaamse Gezondheidsraad' sur l'avenir de la politique des soins de santé" (n° 13596)

13.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb deze vraag ingediend omdat er op het niveau van het Vlaams Parlement toch wel heel veel aandacht gegaan is naar een goedgekeurde nota – weliswaar goedgekeurd door de Vlaamse Gezondheidsraad – over niets minder dan “de toekomst van het gezondheidszorgbeleid”. In die nota werd heel breed gegaan; verscheidene pistes kwamen aan bod, niet het minst ook de financiering en dergelijke meer.

Nu, ik weet dat elk parlement zijn verantwoordelijkheden en zijn bevoegdheden heeft.

Van u verneem ik graag of er over die nota, waaraan onder meer de professoren De Maeseneer en Annemans hebben meegewerkt vanuit hun functie in de Vlaamse Gezondheidsraad, enig overleg heeft plaatsgevonden. Werd die nota al dan niet besproken, of heeft ze op de agenda gestaan van een interministeriële conferentie?

De nota gaat effectief over de eerstelijns geneeskunde. Daarbij zijn de huisartsen betrokken, maar ook de thuiszorg. Er werden nogal wat theoretische modellen ontwikkeld rond de raakvlakken tussen de zuiver regionale bevoegdheid inzake de welzijnssector – dit sluit aan met hetgeen u met de zorgkundigen doet – die elk hun taak hebben ten opzichte van de patiënt en de eerstelijns hulp.

Om die reden wil ik aan u in een eerste fase vragen of u weet hebt van die nota.

Kan die nota op een agenda worden gezet van een interministeriële conferentie? Op welke manier kan ze worden besproken? We kunnen er niet om heen: als het effectief over de eerstelijns geneeskunde gaat, eerstelijns gezondheidszorg, dan kunnen sommige federale componenten niet worden losgelaten.

13.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de voorzitter, in verband met deze vraag kan ik melden dat de nota waarnaar men verwijst, niet op de agenda van de laatste intermediaire conferentie is geweest.

13.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mevrouw de voorzitter, ik vermoedde al dat het antwoord van de minister zeer kort zou zijn. Naar het inhoudelijke toe zou u misschien toch kunnen overwegen om met de elementen die daarin vervat zijn en uiteraard ook rond de structuur van de eerstelijns geneeskunde een aantal pistes te ontwikkelen om daarover misschien een gedachtewisseling te organiseren. Anders zou ik een brief richten aan de commissie om deze nota eventueel eens te laten toelichten. Professor De Maeseneer heeft zeker heel verdienstelijk werk verricht en ook al advies verleend op federaal niveau. Ik zou niet graag zien dat bepaalde pistes naar voor worden geschoven die al dan niet niet zouden worden besproken.

13.04 Minister Rudy Demotte: Ik heb de nota nog niet vernomen. Ik ken globaal de inhoud van de nota, omdat ik een samenvatting heb gekregen van mijn medewerkers. Het is echter voorbarig mij daar nu over uit te spreken. Natuurlijk zijn er verschillende aspecten, waaronder zeer specifieke inzake de eerste lijn, de organisatie daarvan als de overeenstemming van de verschillende beleidsniveaus. Er zijn ook macroscopische voorstellen als bijvoorbeeld in de conclusies over de splitsing van de gezondheidszorg. Dat is wat meer polemisch. In de toekomst zal ik mij beter informeren over de inhoud van de concrete voorstellen, waarvoor ik zeker ook belangstelling heb. Ik spreek dan over de eerste lijn. We zullen dan zien wat we kunnen doen om de eerste lijn te steunen en te verbeteren.

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

14 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie" (nr. 13615)

14 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur

"le titre professionnel particulier en oncologie médicale" (n° 13615)

14.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ook hierop zal uw antwoord misschien heel kort zijn. De vraag is ingegeven door het antwoord van de minister op mondelinge vraag nr. 13141 inzake de discussie betreffende de oncologische bekwaamheid van de verschillende medische disciplines. U hebt ter zake een brief geschreven aan de diverse betrokken verenigingen, de wetenschappelijke verenigingen van de orgaanspecialisten, waarin u de motieven uiteenzet en waarin u een aantal vragen stelt ter voorbereiding van de vergadering die eerstdaags zal worden gehouden.

Mijnheer de minister, ik voeg deze vraag nu toe aan het debat om een en ander inhoudelijk te kunnen motiveren. Vandaar mijn vraag, mijnheer de minister, of het niet opportuun zou zijn om ter zake, zoals u dat reeds in andere dossiers hebt gedaan, het advies te vragen van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde.

14.02 Minister Rudy Demotte: Ik kan hier ook zeer kort op antwoorden. Ik kan bevestigen dat de vergadering waarnaar u in uw vraag verwijst op 23 januari zal plaatsvinden. U zult daar trouwens zelf bij aanwezig zijn. Dat zal de plaats zijn waar ik informatie zal krijgen. Of het nuttig is een advies te vragen van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde kan daar ook worden besproken. Ik wacht dus op de resultaten van de vergadering.

14.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, vanwege de positieve ervaringen in vroegere dossiers zou het nuttig kunnen zijn dat u dat advies vooralsnog zou vragen zodat het mee zou kunnen aan bod komen in de plenaire vergadering. Dat was de reden van deze vraag. Het ging erom om tijd in te halen.

14.04 Minister Rudy Demotte: Dat zal ik doen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 Vraag van de heer Bert Schoofs aan de vice-eerste minister en minister van Justitie over "het gedoogbeleid inzake de rituele thuisslachten" (nr. 13626)

15 Question de M. Bert Schoofs à la vice-première ministre et ministre de la Justice sur "la politique de tolérance menée par rapport aux abattages rituels à domicile" (n° 13626)

15.01 Bert Schoofs (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, in bepaalde gemeenten zou onlangs, in strijd met de wet op de thuisslachten, het signaal zijn gegeven aan personen van islamitische origine die het Offerfeest wilden vieren, dat zij wel degelijk thuisslachten mogen organiseren. Dat zou onder andere in de gemeente Maasmechelen het geval zijn geweest. De burgemeester van Maasmechelen heeft dat ontkend.

Uit het verleden weten we echter dat bepaalde gemeenten een loopje nemen met de wetgeving. Ik zou van u dan ook willen vernemen, mijnheer de minister, of bepaalde gemeenten zich tijdens het Offerfeest, dat op 31 december viel, aan het thuisslachtingsverbod hebben bezondigd. Werden er eventueel nog andere regels inzake volksgezondheid overtreden?

Mijn vraag was oorspronkelijk gericht aan de minister van Justitie, omdat ik meer wou weten over eventuele vervolgingen. Het is echter uw bevoegdheid en u kunt mij waarschijnlijk ook een antwoord geven op die vraag.

Ik had graag geweten welke instructies werden gegeven in verband met overtredingen tegen dat verbod. We weten uit recente cijfers dat er weinig vervolgingen worden ingesteld, hoewel het toch gaat om strafrechtelijk betugelde overtredingen. Wat als het verbod door gemeentelijke overheden wordt overtreden? Worden zij ter zake op de vingers getikt?

Hebt u recent, naar aanleiding van het Offerfeest, bepaalde gemeenten op de vingers moeten tikken, omdat zij de wetgeving ter zake niet hebben nageleefd?

15.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de voorzitter, het voedselagentschap heeft in oktober een brief verstuurd naar de gemeentebesturen om de burgemeesters aan de huidige wetgeving te herinneren. De

brief bevatte een vademecum, dat eveneens op de website van het FAVV werd geplaatst. Die vermeldt duidelijk dat de overheden in geen enkel geval kunnen toestaan dat rituele slachtingen thuis plaatsvinden. Dit jaar heb ik 93 tijdelijke slachtplaatsen erkend.

Ik heb inderdaad ook gehoord dat om redenen van openbare reinheid in enkele gemeenten containers werden geplaatst. Ik betreur dat, daar dat aanleiding geeft tot een dubbelzinnige boodschap in vergelijking met het verbod op rituele thuis-slachtingen.

Het FAVV beschikt niet over de bevoegdheid om controles bij de burger thuis uit te voeren.

Betreffende de opvolging van de overtredingen werd in de loop van december 2006 een overzicht in verband met het Offerfeest aan de politiediensten bezorgd.

15.03 Bert Schoofs (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, het was dus toch niet ten onrechte dat ik mijn vraag in eerste instantie had gericht aan de minister van Justitie. U zegt immers zelf dat het FAVV niet de bevoegdheid heeft om controle uit te oefenen op eventuele thuis-slachtingen. Dat moet dus blijkbaar door het gerechtelijk apparaat gebeuren. Een andere weg lijkt mij niet mogelijk en evenmin verkieselijk. In feite wordt ik met mijn vraag dus voor een stuk terug verwezen naar de minister van Justitie, voor de thuis-slachtingen.

U bent niet op de hoogte van gemeenten die recent het verbod hebben overtreden, tijdens het laatste Offerfeest. Als alles gelopen is zoals het zou moeten zijn, wat mij enigszins zou verbazen, dan kan ik daarvan hier alleen maar akte nemen. Ik heb echter de indruk dat, omwille van de politieke correctheid, dit dossier niet steeds via de juridische weg strikt wordt opgevolgd. Ik betreur dat.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen met de dienst 100 en de MUG in het noorden van het Waasland" (nr. 13627)

16 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes concernant le service 100 et le SMUR dans le nord du Pays de Waas" (n° 13627)

16.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, zopas trok de huisartsenvereniging van Beveren aan de alarmbel omdat patiënten in de Waaslandhaven en de Wase Polder veel te lang zouden moeten wachten op een medisch urgentieteam, als de dienst 100 wordt opgeroepen.

Tussen de oproep en het ogenblik waarop de MUG verschijnt, verstrijken er in Kieldrecht of in Doel bijvoorbeeld minstens 20 minuten, terwijl de kritische interventietijd is vastgesteld op 12 minuten. Er zouden bij de brandweer plannen zijn om een voorpost in te richten in de Waaslandhaven, omdat de Waaslandhaven een cluster vormt van potentiële problemen. U weet dat daar ook heel wat chemische bedrijven en dergelijke gevestigd zijn.

De huisartsenvereniging vraagt om te onderzoeken of eventueel een uitbreiding met een MUG-team daar tot de mogelijkheden zou kunnen behoren. Het is mijns inziens een belangrijke vraag, vermits in het noorden van het Waasland niet alleen honderden mensen in de polder wonen, maar ook tienduizenden mensen in de haven werken. Het lijkt mij dus toch een terechte vraag te zijn.

Denkt u tegemoet te kunnen komen aan deze terechte bezorgdheid van de inwoners van het noorden van het Waasland en van de plaatselijke huisartsenvereniging?

16.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de voorzitter, mevrouw De Meyer, ik heb, bij monde van de directeur-generaal ad interim van het DG Primaire Gezondheidszorgen en Crisisbeheer, de commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening van de provincie Oost-Vlaanderen op 1 december 2006 om een officieel advies gevraagd, te ontvangen binnen de 10 weken. Ook de commissie van de provincie Antwerpen werd verzocht haar medewerking te verlenen. Dit dossier zal vervolgens zeer aandachtig worden bestudeerd, op basis van de elementen die de commissie mij tegen 15 februari 2007 zal bezorgen.

16.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, ik ben blij dat de minister gevolg geeft aan de noodoproep uit het noorden van het Waasland. Ik ga er dus vanaf uit dat er op basis van de twee officiële

adviezen voor voornoemd, belangrijk probleemgebied wel degelijk een oplossing kan worden uitgedokterd.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

17 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la stratégie de la Commission européenne en matière d'alcool" (n° 12913)

17 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strategie van de Europese Commissie inzake alcohol" (nr. 12913)

17.01 **Colette Burgeon** (PS): Monsieur le ministre, la Commission européenne a déposé une stratégie visant à réduire la consommation abusive d'alcool, qui entraîne la mort prématurée de quelque 195.000 personnes chaque année en Europe.

Cette stratégie ne vise pas la consommation d'alcool, mais l'abus d'alcool, notamment auprès des jeunes chez qui cela entraîne de plus en plus de problèmes, selon le commissaire européen en charge de la Santé, le Chypriote Markos Kyprianou.

Si la consommation globale d'alcool a baissé ces dernières années en Europe, l'abus de spiritueux a lui, par contre, considérablement progressé, notamment chez les adolescents de plus en plus nombreux dans certains pays, dont la Belgique, à s'enivrer systématiquement le week-end.

Pour lutter contre cette évolution, l'exécutif européen entend développer des stratégies et des plans d'action avec les différents États membres.

La Commission européenne envisage entre autres d'explorer les manières d'améliorer l'information des consommateurs, notamment par l'apposition de messages d'avertissement sur les bouteilles, à l'image de ce qui se fait déjà sur les paquets de cigarettes, ainsi qu'encourager l'échange de bonnes pratiques entre pays européens en matière de lutte contre les abus de spiritueux.

Le commissaire Kyprianou a par ailleurs annoncé, le 24 octobre dernier, son intention de créer un forum avec les acteurs sanitaires et les industries afin d'aboutir à une auto-régulation concernant les publicités ciblant de plus en plus explicitement les jeunes.

Selon des chiffres avancés par l'exécutif européen, environ 55 millions d'Européens ont actuellement une consommation "dangereuse" d'alcool entraînant la mort prématurée de 195.000 personnes chaque année (accidents, maladies, violences, etc.). C'est la troisième cause de décès prématurés en Europe.

L'abus d'alcool est ainsi responsable d'un quart de la mortalité chez les hommes de 15 à 29 ans, contre 10% chez les femmes. Un quart des accidents de la circulation dans l'Union européenne est lié à un abus de spiritueux provoquant la mort de 10.000 personnes chaque année sur les routes.

Le coût économique global de cette consommation abusive était évalué en 2003 à quelque 125 milliards d'euros.

Monsieur le ministre, partagez-vous les recommandations de cette stratégie européenne en matière de consommation abusive d'alcool?

Quelles leçons en tirez-vous, eu égard notamment à la récente convention conclue en cette matière visant plus particulièrement les jeunes?

Ne pourriez-vous pas anticiper certaines décisions en matière d'information du consommateur, spécialement concernant l'étiquetage destiné aux femmes enceintes?

17.02 **Rudy Demotte**, ministre: Madame la présidente, je partage évidemment la vision de la Commission européenne quant à la politique à mener vis-à-vis de la consommation abusive d'alcool et je soutiens particulièrement les actions d'information et de sensibilisation quant aux dommages causés par celui-ci.

Pour ma part, je souhaite compléter cette vision d'ordre préventif en insistant sur la nécessité d'investir dans une politique active de prise en charge des usagers problématiques. Il est important de considérer la

consommation problématique d'alcool de manière globale en y intégrant notamment la consommation d'autres produits psycho-actifs, comme plus spécifiquement, les amphétamines. La Belgique avait d'ailleurs signalé ce point à la Commission européenne.

Le deuxième élément que je souhaitais soulever est le fait que la convention visant plus particulièrement les jeunes ait été conclue entre les fédérations, le secteur de la distribution, le secteur horeca, les consommateurs ainsi que le jury d'éthique publicitaire. D'après une première évaluation, cette convention a un impact positif sur les comportements des annonceurs et des publicitaires en matière de campagne publicitaire. Le fait que chacun des acteurs concernés se soit engagé sur base volontaire était un gage de réussite.

À la suite de plusieurs réunions tenues avec les fédérations du secteur, je peux affirmer que ces dernières manifestent réellement une volonté d'agir de manière responsable et entreprennent de nombreuses actions en ce sens. La loi donnant force réglementaire à la convention est en cours de publication.

Troisième élément, dans ce cadre de la consommation de boissons alcoolisées par les femmes enceintes, je suis particulièrement concerné par l'inquiétant syndrome d'alcoolisme fœtal. C'est pourquoi, j'ai proposé que cette problématique soit prise en considération dans le cadre du programme de recherche qui soutient la note de politique en matière de drogue. Une étude pourra démarrer en 2008.

Par ailleurs, je collabore actuellement, au sein de la Cellule politique de Santé en matière de drogues, avec mes collègues compétents en matière de Santé à l'élaboration d'un plan national de lutte contre les abus d'alcool.

Ce plan s'inspire, entre autres, des recommandations de l'OMS et de l'Union européenne. La question des mentions spécifiques pour les femmes enceintes devra être envisagée dans ce contexte.

En dehors de ce plan et depuis cette année, je réserve un budget annuel de 3 millions d'euros pour un fonds de lutte contre les assuétudes. L'un des objectifs de ce fonds est d'informer les usagers quant aux risques de consommation abusive de substances. Un comité d'accompagnement, auquel plusieurs experts prendront part, veillera à la qualité de ces projets. Il ne s'agit pas seulement d'informer sur les risques liés à la consommation abusive de substances mais aussi à la combinaison de certaines substances.

17.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Voici plusieurs années, je me souviens que vous étiez venu en commission avec différentes bouteilles. Certains produits contenant de l'alcool revêtent l'aspect de limonades, tandis que des bouteilles d'eau ressemblent à des bouteilles d'alcool. En la matière, il conviendra de revoir les présentations, car les jeunes, qui ont l'impression de boire de la limonade, consomment en fait de l'alcool, même si au départ, ils ne s'en aperçoivent pas.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

18 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "certains dangers des eaux minérales" (n° 13478)

18 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bepaalde gevaren van mineraalwater" (nr. 13478)

18.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, ma question concerne certains dangers des eaux minérales.

L'Académie française de Médecine vient de publier un rapport qui préconise des indications plus lisibles sur les bouteilles d'eau. La recommandation vaut surtout pour les eaux minérales et leurs dérivés. En raison de leurs qualités naturelles, elles sont dispensées du respect des normes physico-chimiques qui s'imposent aux eaux de source et à l'eau du robinet. Si la plupart sont inoffensives, quelques-unes ont des teneurs en sodium et en sulfates très élevées et pas forcément bonnes pour la santé. Elles peuvent aggraver l'insuffisance rénale, l'hypertension artérielle ou les maladies cardiovasculaires. Les personnes atteintes de ces pathologies doivent donc les proscrire de leur alimentation courante. Pour la préparation des biberons, il faut impérativement éviter l'eau trop riche en fluor. Dans tous les cas, l'Académie de Médecine conseille, pour l'usage familial quotidien, une eau faiblement minéralisée dont le résidu sec précisé sur la bouteille est

inférieure à 500 mg/l.

Encore faut-il que les consommateurs qui préfèrent l'eau minérale soient armés pour choisir celle qui leur convient. L'Académie de Médecine souhaite logiquement que la composition en sodium, fluor et sulfates apparaisse en gros caractères sur l'étiquette de la bouteille et que les fabricants indiquent explicitement quand leur eau contient des taux excessifs en sels minéraux et en oligo-éléments, y compris ceux qui sont bénéfiques comme le calcium.

Les boissons aromatisées à base d'eau minérale n'échappent pas aux exigences de l'autorité médicale qui déplore une tactique en trompe-l'œil des industriels. La quantité de sucre utilisée étant systématiquement exprimée en grammes pour cent millilitres et non en grammes par litre, le consommateur peu attentif est induit en erreur et est porté à croire à une teneur dix fois inférieure à la réalité.

Quant aux eaux enrichies non aromatisées à base d'eau minérale, elles devraient afficher, elles aussi, la quantité de sels minéraux et d'oligo-éléments qu'elles contiennent et non l'information nutritionnelle qui n'a aucun sens pour l'eau.

Quel enseignement tirez-vous de ce rapport de l'Académie française de Médecine?

Ne conviendrait-il pas de revoir l'étiquetage des eaux minérales en précisant leur teneur en ions et leurs effets sur la santé?

18.02 Rudy Demotte, ministre: Madame, vous passez de l'alcool à l'eau, brutalement!

Madame la députée, j'ai lu avec attention l'étude que vous mentionnez et vous avez raison: cette étude de l'Académie française de médecine est intéressante à de nombreux égards. Dans le cadre du Plan National Nutrition Santé, il existe un axe, l'axe 4b, qui concerne les minéraux, les vitamines et les autres composants alimentaires. Je ne manquerai pas de transmettre le rapport dont vous faites mention aux coordinateurs de cet axe.

D'autre part, comme j'ai déjà eu l'occasion de le signaler lors d'une de vos interventions précédentes, la directive 90/496, relative à l'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires, telle que modifiée par la directive 2003/120, régit la question de l'étiquetage nutritionnel. Fournir une information correcte dans l'étiquetage des denrées alimentaires en évitant des mentions trompeuses et peu compréhensibles pour le consommateur fait non seulement partie des objectifs européens mais aussi de ceux du Plan National Nutrition Santé.

Je ne manquerai pas non plus d'envisager les données de ce rapport dans ce contexte, notamment lors de la prochaine réunion du comité d'experts ad hoc.

18.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, je suis heureuse d'apporter ma petite pierre à l'édifice.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 16.34 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.34 uur.