

COMMISSION DE LA SANTÉ
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

du

MERCREDI 11 DÉCEMBRE 2013

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 11 DECEMBER 2013

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.26 uur en voorgezeten door mevrouw Reinilde Van Moer.
La séance est ouverte à 14.26 heures et présidée par Mme Reinilde Van Moer.

01 Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'intégration des aides-soignants dans les soins à domicile" (n° 19997)

01 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de integratie van de zorgkundigen in de thuiszorg" (nr. 19997)

01.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): Madame la présidente, madame la ministre, la loi programme du 27 décembre 2006 a rendu accessible la nomenclature des prestations de soins infirmiers à domicile aux aides-soignants dans le cadre de projets expérimentaux. L'article 127 de cette même loi avait prévu une évaluation des projets pilotes. Celle-ci a été réalisée par une équipe universitaire sur une période de quatre ans.

Il semblerait que le Comité de l'assurance de l'INAMI ait donné son aval à l'intégration des aides-soignants dans les soins infirmiers à domicile.

Il me revient cependant de nombreuses réactions de représentants de la profession infirmière quant au travail réalisé par les aides-soignants sur le terrain. Des craintes se font entendre relativement à la délégation de tâches, à la responsabilité des infirmières et à la précision pouvant être attendue d'actes prestés par les aides-soignants.

Madame la ministre, pouvez-vous nous dresser un état des lieux de la période expérimentale? Quels en sont les grands enseignements?

Avez-vous statué sur le projet d'arrêté royal visant l'intégration des aides-soignants dans les soins infirmiers à domicile? Quelles sont les grandes orientations de ce projet? Quelles sont les balises mises en place pour éviter toute dérive?

La Commission technique de l'Art infirmier ou le Conseil fédéral de l'art infirmier ont-ils été approchés et entendus dans cette matière? Ont-ils exprimé un avis?

01.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, cher collègue, l'évaluation des projets pilotes intégrant des aides-soignants dans les soins infirmiers à domicile montre effectivement que les patients et leur entourage sont satisfaits des soins donnés par les aides-soignants et que cette délégation permet aux infirmiers de se concentrer sur les soins plus complexes.

Mais cette évaluation relevait que des actes interdits aux aides-soignants leur étaient parfois confiés. Elle a donc attiré l'attention sur l'importance de la formation des infirmiers (meilleur apprentissage de la délégation

et de ses contraintes) et des aides-soignants (bonne connaissance des actes qu'ils peuvent réaliser dans le contexte du domicile) ainsi que sur l'importance d'une bonne supervision et d'un soutien des aides-soignants.

À partir de cette évaluation, un groupe de travail spécifique, en marge de la Commission de convention soins infirmiers, a travaillé sur la préparation de l'intégration structurelle des aides-soignants dans les soins infirmiers à domicile sur base des enseignements de l'expérience pilote.

La Commission de convention a ensuite poursuivi ce travail et préparé un projet d'arrêté qui a été approuvé en Comité de l'assurance de l'INAMI le 22 juillet dernier et qui est toujours pendant au Conseil d'État. Il a été envoyé le 1^{er} octobre.

Les balises prévues visent à assurer le respect de l'arrêté royal du 12 janvier 2006 relatif à l'aide-soignant dans le contexte spécifique du domicile. L'équipe structurée doit au moins compter quatre infirmiers équivalents temps plein. Les actes délégués doivent se limiter strictement à la liste autorisée et représenter au maximum 25 % des prestations facturées. Un plan de soins doit préciser ce qui est requis.

La facturation des prestations mentionnera qui a effectué quoi, mais le montant sera inchangé en sorte de couvrir le temps nécessaire à la préparation de la délégation aux visites de contrôle et aux entretiens de supervision.

La Commission technique de l'Art infirmier et le Conseil fédéral de l'art infirmier n'avaient pas à se prononcer sur le sujet, dès lors que les dispositions adoptées respectent les exigences et limites de l'arrêté royal relatif à l'aide-soignant. Toutefois, le Conseil national de l'Art infirmier m'a transmis un avis relatif aux compétences attendues d'un aide-soignant. Cette formulation a été présentée aux Communautés début septembre qui ont apprécié cette approche plus précise en termes de contenu de formations à prévoir.

Je veux rappeler que toutes les prestations effectuées par un aide-soignant ne peuvent l'être que par délégation d'un infirmier. Il ne s'agit pas d'une délégation générale. C'est une délégation d'une prestation par un infirmier à un aide-soignant pour un bénéficiaire. Il revient à chaque infirmier d'apprécier ce qu'il peut déléguer compte tenu du patient, de l'aide-soignant et du contexte.

01.03 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Néanmoins, j'attire votre attention sur un certain nombre de risques en la matière.

Tout d'abord, il importe d'être très clair par rapport aux droits du patient. Ce dernier a le droit de savoir par qui les soins lui sont prodigués. Ainsi, il ne faudrait pas que des aides-soignantes prodiguent des soins et que le patient pense qu'il s'agit d'une infirmière. Au niveau de la délégation, l'information du patient me semble indispensable. Cela fait partie de la vérification de la qualité des soins.

Il importe également de prendre conscience que la délégation ne doit pas empêcher l'infirmière de garder le contrôle. Il ne faudrait pas que, sous couvert de la délégation, l'infirmière, en tant que telle, ne voie plus le patient. Je pense notamment à la délégation des toilettes. On pourrait de prime abord penser qu'une aide-soignante est formée pour faire des toilettes. Certes, mais cela recouvre aussi une forme de contrôle et d'évaluation de l'évolution du patient.

C'est à l'occasion des toilettes qu'il arrive que l'infirmière se rende compte de l'apparition d'une dégradation ou d'un problème. Dans ce cas, elle contacte le médecin pour réactualiser le programme des soins.

Il est très important, selon moi, qu'il n'y ait pas "abandon" de la présence et du contrôle de l'infirmière. Il me semble également que les balises doivent être très précises en la matière. En outre, l'apprentissage de la délégation induit l'apprentissage de la délégation de la responsabilité. Les soins ne sont donc pas les seuls concernés. Cet aspect est extrêmement important.

01.04 Laurette Onkelinx, ministre: Vous parlez d'une délégation par acte mais pas d'une délégation générale. Déléguer n'est pas facile. Cela signifie que l'on garde la responsabilité et que l'on supervise. C'est un peu dans ce sens que nous avons travaillé. En tout cas, je partage votre point de vue.

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

02 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het taalbeleid in de DGEC" (nr. 20032)

02 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la politique linguistique au sein du SECM" (n° 20032)

02.01 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, ik heb mijn vraag al een tijdje geleden ingediend naar aanleiding van klachten uit het publiek. De klachten betreffen onder andere het taalbeleid toegepast door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle.

Die overheidsdienst onder de koepel van het RIZIV eerbiedigt de taalwetgeving niet en stuurt processen-verbaal, gericht aan Nederlandstalige inwoners van Vlaanderen, meer bepaald uit Antwerpen, op uitsluitend Franstalig briefpapier. Hierdoor wordt Brussel volledig als een Franstalige stad geprofileerd, temeer daar men het in de brief over "Bruxelles" heeft in plaats van over "Brussel".

Ik vraag mij af of deze werkwijze past in de besparingen die de dienst moet doorvoeren. Ik stel voor dat men dan gebruikmaakt van briefpapier opgesteld in de taal van de meerderheid van het land, met name het Nederlands.

Een extra bekommernis hierover is de vraag of de praktijk misschien past in de dromen om het beleid in Brussel zo veel mogelijk af te stemmen op het beleid in Wallonië? Ik hoop dat ik daarin verkeerd ben en dat het alleen om een onschuldige vergissing gaat, maar toch kan ik hierbij vragen stellen. Wat is het beleid van het RIZIV en de DGEC in dezen?

Wat zult u ondernemen of hebt u al ondernomen – aangezien er al heel wat tijd overheen is gegaan – om de taalwetgeving onder de aandacht te brengen van de betrokken diensten en ambtenaren en erop te wijzen dat de hoofdstad van Vlaanderen in het Nederlands nog altijd Brussel is?

02.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, het RIZIV en zijn Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle waken nauwgezet over de toepassing van de wetten op het taalgebruik.

Indien u kennis heeft of in het bezit bent van documenten die wijzen op een verkeerde toepassing van de taalwetten, staat het u vrij dat te melden aan het secretariaat van de DGEC op het e-mailadres secre.dgec@riziv.fgov.be.

De handelwijze van de DGEC in zijn bevoegdheidsdomeinen laat zich als volgt samenvatten: de plaats van de feiten bepaalt wie optreedt, de bevoegde provinciale dienst of de tweetalige dienst voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Vermits de provinciale diensten en de tweetalige dienst van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gewestelijke diensten zijn in de zin van artikel 32 en volgende van de wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken, betekent dit dat het taalgebruik door deze diensten vastligt.

Tijdens de uitoefening van zijn controleopdrachten is de DGEC er echter ook toe gehouden tijdens het verhoor artikel 62 van het Sociaal Strafwetboek te respecteren.

Het Sociaal Strafwetboek bepaalt: "Indien de ondervraagde persoon zich in een andere taal dan die van de procedure wenst uit te drukken, wordt ofwel een beroep gedaan op een beëdigde tolk, ofwel worden zijn verklaringen genoteerd in zijn taal, ofwel wordt hem gevraagd zelf zijn verklaring te noteren." Het is dus mogelijk dat de verklaringen van een verhoorde werden geacteerd in een andere taal dan de taal van het proces-verbaal zelf.

Volledigheidshalve dient te worden opgemerkt dat processen-verbaal die worden aangewend in de procedure voor de organen van de rechterlijke orde, de hoven en rechtbanken, of in de procedures voor de administratieve rechtscolleges bij de DGEC, de kamers van eerste aanleg en kamers van beroep, niet alleen inhoudelijk maar ook op het aspect van het taalgebruik aan de rechterlijke controle van die organen of rechtscolleges worden onderworpen.

02.03 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, de wetgeving is vrij duidelijk. Ik hoop niettemin dat wij van

u, de verantwoordelijke minister, mogen verwachten dat u erop toeziet dat de taalwetgeving wordt toegepast. Ik zal het in ieder geval melden.

Ik stel ook voor dat u de taalwetgeving nog eens onder de aandacht brengt van staatssecretaris Courard. Hij beantwoordt de mensen immers niet alleen op Franstalig briefpapier. Hij beantwoordt mensen uit Antwerpen ook in het Frans, wat niet door hen is gevraagd.

Een dergelijke houding is ongeoorloofd. Indien u wil, kan ik u de bewuste brief overhandigen. Ik zou het op prijs stellen dat u de kwestie onder zijn aandacht zou brengen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Nadia Sminate** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de wenselijkheid van een eventuele terugbetaling van de MammaPrint" (nr. 20078)

- mevrouw **Rita De Bont** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het bestrijden van borstkanker" (nr. 20087)

03 **Questions jointes de**

- Mme **Nadia Sminate** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'opportunité de rembourser le MammaPrint" (n° 20078)

- Mme **Rita De Bont** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la lutte contre le cancer du sein" (n° 20087)

03.01 Rita De Bont (VB): Het is al december en ik heb deze vraag in oktober ingediend. Oktober is immers de maand van de borstkanker. Het is nog altijd de meest voorkomende kanker bij vrouwen.

Het belang van preventie mag niet worden onderschat in de strijd tegen borstkanker. Preventie is en blijft hoofdzakelijk een gemeenschapsbevoegdheid, maar de financiering van noodzakelijke preventieve ingrepen blijft een federale aangelegenheid, wat een echt efficiënt beleid in de weg staat. De federale begroting staat onder druk en de middelen moeten zo goed mogelijk worden besteed, ook in de gezondheidszorg.

In wetenschappelijke kringen is men het erover eens dat voor vrouwen tussen 50 en 69 jaar die niet in een risicogroep zitten, een tweejaarlijkse preventieve screeningsmammografie het meest aan te bevelen is. Toch zijn er vooral in Brussel en Wallonië erkende screeningseenheden waar patiënten zonder symptomen of voorgeschiedenis systematisch worden doorverwezen naar een voor hen en voor de sociale zekerheid duurder diagnostisch onderzoek.

Ook met het aanbevelen en toedienen van een dure en voor de patiënt ook uiterst onaangename preventieve chemobehandeling, ter voorkoming van uitzaaiingen na een operatie, kan zuiniger worden omgesprongen als men bij onzekerheid gebruik zou maken van een MammaPrint. Die genetische test voorspelt hoe groot het risico is op uitzaaiingen tegen een prijskaartje van 2 675 euro, zonder terugbetaling.

In Nederland, bijvoorbeeld, betalen de zorgverzekeraars de test wel terug, maar bij ons zouden de grote borstkankercentra de terugbetaling tegenhouden uit vrees voor inkomstenverlies. Zij bevelen dan toch liever een duurdere chemobehandeling aan.

Waarom is het de taak geworden van de artsen of de ziekenhuizen om patiënten te werven en om hun duurdere en niet-noodzakelijke behandelingen aan te bevelen? Wat wilt u hiertegen ondernemen? Hoe zult u optreden tegen centra die overbodig onderzoek propagieren?

Overweegt u in welomschreven gevallen de terugbetaling voor een preventieve MammaPrint?

Wat wilt u ondernemen om tot een rationeler preventief borstkankerbeleid te komen?

03.02 Minister Laurette Onkelinx: De MammaPrint voor de moleculaire diagnostiek van borsttumoren is

een commerciële kit om de genetische kenmerken van de tumor te analyseren. Hij maakt het mogelijk het risico van metastasen en de agressiviteit van de tumor te bepalen en een gerichte behandeling uit te werken. Er bestaan ook andere diagnosekits.

Wat de terugbetaling van de MammaPrint betreft, via de nomenclatuur van de genetica is het steeds mogelijk geweest om die test uit te voeren en terug te betalen. Sinds 1 augustus 2007 kunnen via de verstrekkingen vermeld in artikel 33bis van de nomenclatuur, alle tests die noodzakelijk zijn voor de diagnose van verworven chromosomale of genetische anomalieën van een solide tumor, zoals het geval is voor een borsttumor, uitgevoerd en gefactureerd worden. De nieuwe nomenclatuur van de genetica, die sinds 1 januari van kracht is, maakt het bovendien mogelijk alle noodzakelijke onderzoeken uit te voeren. Ik ga er dus van uit dat de artikelen 33 en 33bis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen de mogelijkheid bieden de voor de diagnose en opvolging van borstkanker noodzakelijke testen uit te voeren en terug te betalen.

Wat uw andere vraag betreft, kan ik u zeggen dat mijn kabinet een voorstel voor herziening van de terugbetaling van mammografieonderzoeken onder de loop neemt. Om de uiteenlopende standpunten te horen, werden reeds twee rondetafelvergaderingen met alle betrokken stakeholders gehouden. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is dat wordt bekeken op welke manier voor vrouwen met een sterk verhoogd risico op borstkanker nu reeds in een terugbetaling van screeningsmammografieën zou kunnen worden voorzien, zodat de toegang tot diagnostische onderzoeken wordt geoptimaliseerd op een kwaliteitsvolle manier.

Voorts zal ik aan de Interministeriële Conferentie voorstellen een protocolakkoord te sluiten met alle betrokken overheden, onder andere over de kwaliteitscontrole van de toestellen die gebruikt worden voor het vroegtijdig opsporen van borstkanker, over een verhoging van het bereik van de screeningsonderzoeken tot 75 % van de doelgroep en over een systematisch dubbele lezing van de screeningsonderzoeken.

Het is ook van groot belang dat er een goede communicatie plaatsvindt tussen alle betrokkenen, zowel tussen zorgverleners onderling als tussen artsen en patiënten. De communicatie mag echter niet beperkt blijven tot de testresultaten. Vrouwen moeten op een gepaste manier geïnformeerd worden over hun individueel risico op borstkanker en in het algemeen over de voor- en nadelen van screeningsonderzoeken.

Er loopt een studie van het KCE over hoe vrouwen te informeren, zodat zij een geïnformeerde keuze inzake borstkankerscreening kunnen maken. Sensibilisering van artsen en andere zorgverleners hierover en over het voorschrijven van onderzoeken voor de vroege opsporing van aandoeningen is noodzakelijk.

Het is ook raadzaam het brede publiek te informeren over het verschil tussen onderzoeken die bestemd zijn voor de vroege opsporing van bepaalde aandoeningen bij asymptomatische gezonde personen, en onderzoeken die bedoeld zijn om bij patiënten met klachten een diagnose te helpen stellen.

Ten slotte wens ik te onderstrepen dat het streven naar een zo optimaal mogelijke screening van de vrouwen waarvoor dat aan te bevelen is, in het belang is van alle vrouwen. Het is en blijft dus een van onze prioriteiten.

03.03 Rita De Bont (VB): Dank u, mevrouw de minister. Ik ben het volkomen met u eens dat men om tot een doeltreffend preventief kankerbeleid te komen, permanent moet evalueren welke de juiste testen zijn en welke nieuwe testen er bijgekomen zijn. Dat moet ook gecommuniceerd worden aan de artsen en aan het brede publiek.

Inzake de mammo kit is bij sommige mensen blijkbaar het misverstand gerezen dat die niet terugbetaald wordt. Waarschijnlijk is zo'n mammo kit niet altijd nodig, maar het is goed te weten dat die in zekere omstandigheden kan helpen om duurdere behandelingen te voorkomen. Onze bijdrage aan het permanent onderzoek is u hierover te ondervragen.

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

De **voorzitter**: Vragen nrs 20121 en 20129 van mevrouw Fonck zijn al behandeld tijdens de bespreking van de algemene beleidsnota. Vraag nr. 20192 van mevrouw Jadin werd omgezet in een schriftelijke vraag.

04 Vraag van mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de van de markt gehaalde Spaanse sloffen" (nr. 20229)

04 Question de Mme Ine Somers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le retrait du marché de pantoufles espagnoles" (n° 20229)

04.01 **Ine Somers** (Open Vld): Mevrouw de minister, mijn vraag dateert al van begin oktober. Toen werd door een grote schoenenketen in Nederland een partij Spaanse sloffen van de markt gehaald omdat was gebleken dat zij te veel van de giftige stof chroom bevatten. Een te hoog chroomgehalte kan allergische reacties en kanker veroorzaken.

Een week later besliste de keten op eigen initiatief om de sloffen ook in België uit de rekken te halen.

In hoeverre was er daadwerkelijk een probleem voor de volksgezondheid?

Waarom werd in België niet onmiddellijk ingegrepen toen de problemen in Nederland opdoken?

Plant u initiatieven om inzake problemen van volksgezondheid de samenwerking en communicatie met andere landen zoals Nederland te verbeteren?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, een blootstelling aan zeswaardig chroom en zijn verbindingen in lederwaren die in contact komen met de huid, vormen een risico voor de volksgezondheid, aangezien de samenstellingen van chroom nieuwe sensibiliserende eigenschappen kunnen teweegbrengen en een allergische reactie kunnen veroorzaken.

Daarom is op initiatief van Denemarken in januari 2012 op Europees niveau een restrictieproces opgestart in het kader van de REACH-wetgeving om een maximaal toelaatbare concentratie overeenkomend met de detectielimiet van chroom in te stellen. Het voorstel werd goedgekeurd door België. De restrictie zal in juni 2015 in werking treden.

In afwachting hiervan valt de identificatie van consumptiegoederen die een gezondheidsrisico voor de consument vormen onder de Europese richtlijn inzake algemene productveiligheid, die onder de bevoegdheid valt van mijn collega Johan Vande Lanotte, de minister van Economie. Ik verwijs u naar hem door voor meer informatie aangaande eventuele interventies van zijn diensten betreffende dit onderwerp.

Ik kan u wel wijzen op het RAPEX-systeem, het Rapid Alert System for non-food dangerous products, een instrument dat de uitwisseling van gegevens tussen Europese inspectiediensten mogelijk maakt. Het systeem is van toepassing voor overtredingen van zowel de REACH-verordening als van de eerder aangehaalde richtlijn inzake algemene productveiligheid.

Ter informatie geef ik nog mee dat onze diensten in 2012 in het kader van REACH vijftien interventies verrichtten op basis van vierenvertig meldingen van toepassing voor België, die door andere lidstaten werden doorgepeeld.

04.03 **Ine Somers** (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik zal de vraag over dit specifiek geval blijkbaar aan een andere minister moeten stellen. U hebt niettemin weet van het aantal. Misschien had u ook kunnen weten in welke mate ons land geïnformeerd was. Ik zal de vraag ook aan minister Vande Lanotte stellen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

05 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het dreigend tekort aan huisartsen" (nr. 20230)

- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de huisartsen"

(nr. 20244)

05 Questions jointes de

- Mme Ine Somers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la menace d'une pénurie de médecins généralistes" (n° 20230)

- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les médecins généralistes" (n° 20244)

De **voorzitter**: Mevrouw Muylle zal niet aanwezig zijn voor het stellen van haar vraag.

05.01 **Ine Somers** (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, uit een enquête verschenen in *Medi-Sfeer*, een vakblad voor huisartsen, blijkt dat tot een derde van de jonge huisartsen overweegt een andere baan te zoeken. Een ander derde gaat binnenkort met pensioen. Volgens de onderzoekers moeten de resultaten worden bekeken in het licht van de bestaande gezondheidsstructuur in ons land, die is opgeschoven van een *cure model* naar een *care model*. Dat laatste betekent onder meer dat veel meer zorg naar ouderen en chronische zieken uitgaat. De onderzoekers besluiten dat zonder bijkomende praktijkondersteuning — vele dokters hebben immers het gevoel door patiënten en alle bijkomende taken te worden overspoeld — er in de toekomst een gebrek aan geneesheren zal zijn.

Een vraag daarbij is in hoeverre de bijkomende taken kunnen of mogen worden uitbesteed. Het mag volgens ons immers niet de bedoeling zijn dat huisartsen tot stempelzetters worden gereduceerd.

In onze buurlanden bestaat een systeem waarbij praktijkassistenten een deel van de taken overnemen. Zij kunnen instaan voor bijvoorbeeld gezondheidsvoorlichting, bloedafnames of andere technische taken.

Hoe bekijkt u deze enquête en de cijfers die daarin voorkomen? Bent u als minister bereid om een systeem van praktijkassistenten in te voeren, te overwegen of te analyseren? Worden er andere maatregelen genomen, teneinde een voldoende groot contingent aan geneesheren te bewaren?

05.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, volgens onze evaluaties kunnen wij momenteel niet spreken over een schaarste in de huisartsgeneeskunde, met uitzondering van bepaalde regio's. Het klopt dat de demografische vooruitzichten aantonen dat een belangrijke groep artsen binnenkort de theoretische pensioenleeftijd zal bereiken. Bovendien stelt men vast dat de door de planningscommissie voorgestelde quota niet meer worden gehaald en dat het beroep zeer snel vervrouwelijkt. Er dreigt dus een toekomstige schaarste waarop men moet anticiperen.

De aantrekkelijkheid van de huisartsgeneeskunde is een tamelijk ingewikkelde problematiek. De verwachtingen van de jonge artsen evolueren wegens de grote vervrouwelijking van het beroep, de meer algemene wens van de jonge huisartsen om beroeps- en privéleven beter met elkaar te verzoenen en doordat de jonge artsen niet altijd een rechtlijnige loopbaan wensen.

De Planningscommissie Medisch Aanbod heeft op haar voltallige vergadering van 30 mei 2012 kennisgenomen van een door het RIZIV uitgevoerde studie over de arbeidskrachten in de medische vakrichtingen. Ik heb de werkgroep Huisartsen van die commissie onmiddellijk opgedragen om mij oplossingen voor te stellen.

De werkgroep heeft een reeks aanbevelingen gedaan, waarvan sommige buiten het planningsdomein vallen, op het gebied van de aantrekkelijkheid van de huisartsgeneeskunde of van een betere taakverdeling in de uitoefening van de huisartsgeneeskunde, waaronder de oprichting van de functie van assistent in de eerstelijnszorg.

Die aanbevelingen stroken met de verschillende initiatieven die ik al heb genomen. Zo heb ik inzake de maatregelen om de aantrekkelijkheid van het huisartsenberoep te vergroten, ervoor geijverd om het Impulsfonds voor huisartsgeneeskunde te verhogen, wat sinds 2012 met Impulseo III het geval is.

Wij weten ook dat de organisatie van de wachtdiensten weegt op heel wat huisartsen. Om daaraan tegemoet te komen, heb ik recent een plan voorgesteld om de wachtdienst te hervormen. In datzelfde kader vermindert het KB van 30 juli 2013 het minimumaantal artsen met wachtdienst. Dat aantal gaat van 1 per 30 000 inwoners naar 1 per 100 000 tijdens de dag en de avond, en naar 1 per 300 000 's nachts.

Het lijkt mij duidelijk dat de aan de planning gekoppelde maatregelen moeten worden gewijzigd opdat de jonge artsen zouden worden aangezet om zich op een meer aantrekkelijke huisartsgeneeskunde te richten. In dat verband heeft de Ministerraad, op mijn vraag, op 6 december 2013 het voorstel goedgekeurd om het aantal artsen dat een opleiding huisartsgeneeskunde mag aanvatten, uit de quota te halen. Dat voorstel ligt momenteel voor advies bij de Raad van State.

Daarnaast zal ik binnenkort aan de Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen een globale oplossing voorstellen voor de problematiek van de huisartsen die niet beantwoorden aan de criteria van het ministerieel besluit van 1 maart 2010 inzake het behoud van de erkenning.

Ten slotte herinner ik eraan dat de problematiek van de burn-out bij huisartsen door verschillende studies werd onderzocht, met name door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie, de werkgroep Huisartsgeneeskunde van de Nationale Raad en door het KCE. Het jongste rapport is het eindverslag van de taskforce Burn-out. Dat rapport belicht verschillende essentiële elementen die de algemene gezondheid van de huisarts beïnvloeden. De taskforce Burn-out meent ook dat de oprichting en de financiering van een coördinatieorganisatie van een netwerk van in burn-out gespecialiseerde referentieartsen en van een gratis hulplijn, ook noodzakelijk zijn.

De Nationale Raad heeft het eindverslag van de taskforce Burn-out op zijn voltallige vergadering van 28 mei 2013 goedgekeurd. Een werkgroep van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen is dat rapport aan het bestuderen.

05.03 Ine Somers (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor het uitgebreid antwoord.

Wij beseffen allen dat het belang van de huisartsen zeer groot is en dat wij de evolutie ter zake permanent in het oog moeten houden. Er zijn verschillende aspecten. Enerzijds is er het aantal artsen dat wij toelaten, anderzijds is er natuurlijk de kwaliteit die de patiënt geboden wordt en wat er van de huisarts wordt verwacht. Dat laatste aspect ondergaat toch wel een hele evolutie. Een derde aspect is uiteraard de aantrekkelijkheid van het beroep. Daaronder valt ook de oprichting van de assistenten in de eerstelijnszorg. Wij moeten steeds aan die drie aspecten blijven werken en opvolgen welke effecten er zijn in de praktijk. Wij mogen ons nooit toeleggen op een van de drie, want dan zijn wij fout bezig.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 20504 van mevrouw Van Cauter wordt uitgesteld. Vraag nr. 20524 van mevrouw Muylle wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

06 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het onderzoek naar het effect van het ADHD-geneesmiddel Rilatine op stotteren" (nr. 20527)

06 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'étude relative à l'effet sur le bégaiement du médicament Rilatine prescrit en cas de TDAH" (n° 20527)

06.01 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, de Vrije Universiteit Brussel is op zoek naar volwassen stotteraars om te testen of het ADHD-geneesmiddel Rilatine een positief effect heeft op hun probleem. Daarvoor werd ter gelegenheid van de Wereldstotterdag een oproep gelanceerd in de media. Van een van de patiënten die onder Rilatinebehandeling stonden voor ADHD, werd bij toeval vernomen dat vanaf de start van die behandeling ook zijn stotteren was verminderd.

Rilatine is echter geen onschuldig of ongevaarlijk medicijn waarmee zomaar geëxperimenteerd kan worden. Het is een cocaïneproduct, verwant aan amfetamine, en staat sinds 1955 onder de opiumwetgeving vanwege het actieve metabool van de stof. Het gebruik van Rilatine buiten de indicatie waarvoor het medicijn geïndiceerd is, is dus eigenlijk wettelijk verboden, dacht ik.

De ethische commissie van het UZ Brussel keurde het onderzoek goed en de betrokken professor zei dat Rilatine geen amfetamine is.

Mevrouw de minister, in wat onderscheidt Rilatine zich dan van een amfetamine?

Valt Rilatine niet onder de opiumwetgeving, of kan een universitaire instelling of een ethische commissie van een universitaire instelling zich boven de wet stellen?

Kan Rilatine in een proef worden aangewend buiten de wettelijk omschreven indicatie van dat medicijn?

06.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Rilatine bevat methylfenidaat, een product dat structureel verwant is aan amfetamine, met gelijkaardige farmacologische eigenschappen. Methylfenidaat is een matig stimulerend middel dat op het centraal zenuwstelsel een meer uitgesproken mentale dan motorische uitwerking heeft. Methylfenidaat valt onder de bepalingen van het koninklijk besluit van 22 januari 1998 houdende regeling van sommige psychotrope stoffen en betreffende risicobeperking en therapeutisch advies. Dat koninklijk besluit is genomen ter uitvoering van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica.

Het feit dat een substantie geïsoleerd wordt door dat besluit, houdt echter geenszins in dat zij geen medische toepassingen kan hebben als geneesmiddel in een klinische proef. De wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon legt op dat een positief advies van minstens één ethisch comité nodig is alvorens de proef kan starten.

Daarnaast is ook de indiening van een aanvraag bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen nodig. Binnen een onderzoeksprotocol is er geen bezwaar dat een geneesmiddel buiten zijn indicatie wordt gebruikt, op voorwaarde dat een duidelijke wetenschappelijke justificatie van het gebruik wordt gegeven.

Het is aan de beide instanties om op basis van de ingediende informatie toestemming te verlenen voor het uitvoeren van de proef wanneer de verwachte voordelen voor de deelnemers of de maatschappij groter zijn dan de risico's.

Eventueel andere wetgeving die van toepassing is, bijvoorbeeld de verdoovingswetgeving, moet in dat geval eveneens worden gerespecteerd.

06.03 **Rita De Bont** (VB): Mevrouw de minister, indien ik het goed begrijp, moet ook door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten toestemming worden gegeven, vooraleer een product in een experiment mag worden gebruikt. In dat geval zou het kunnen.

Is er een aanvraag ingediend?

06.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Neen, dat weet ik niet.

06.05 **Rita De Bont** (VB): Dat zou immers wel moeten gebeurd zijn, vooraleer het experiment kan worden voortgezet.

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

De **voorzitter**: Mevrouw Muylle en mevrouw Gerkens zijn nog niet aanwezig om hun samengevoegde vragen nrs 20541 en 20578 te stellen. Vraag nr. 20545 van de heer Thiéry wordt in een schriftelijke vraag omgezet.

07 **Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de erkenning van de osteopathie" (nr. 20579)**

07 **Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la reconnaissance de l'ostéopathie" (n° 20579)**

07.01 **Reinilde Van Moer** (N-VA): Mevrouw de minister, de plannen voor de erkenning van de osteopathie, die u eind oktober 2013 aan Kamer en Senaat voorstelde, hebben bij de betrokkenen veel reacties losgemaakt, niet het minst bij de kinesitherapeuten.

Uw plannen leiden immers tot een heel ongelijke behandeling van, enerzijds, de kinesitherapeuten die enkel in de tweede lijn mogen optreden en geen diagnose mogen stellen en, anderzijds, de osteopaten bij wie patiënten zich zonder voorschrift kunnen aanbieden en die wel een diagnose zullen mogen stellen.

De beroepsvereniging van kinesitherapeuten Axxon vindt deze verschillende behandeling onaanvaardbaar en vreest dat ze op termijn de kinesitherapie in gevaar zal brengen. Zij vraagt daarom een bijsturing van uw plannen.

Mijn vragen zijn dan ook de volgende.

Op basis van welke criteria verantwoordt u het verschil in behandeling tussen een kinesitherapeut en een musculoskeletale osteopaat?

Zult u ingaan op de vraag van Axxon tot een onderhoud, om de problematiek in kwestie te bespreken?

Ik dank u voor uw antwoord.

07.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw Van Moer, de criteria berusten op een triangulatie tussen de osteopaat, de huisarts en de patiënt.

Een patiënt kan in de eerste lijn naar een osteopaat gaan. Deze stelt dan een osteopatische diagnose en een behandelingsplan op en de acties die moeten worden uitgevoerd.

Deze worden in een rapport gegoten dat nadien naar de huisarts wordt gestuurd. Dat wordt voorafgaandelijk gevraagd aan de patiënt. Indien de patiënt dat niet wenst of geen huisarts heeft, wordt het rapport met de patiënt meegegeven.

Door zijn opleiding heeft de osteopaat een heel specifiek doeldomein dat in dat domein een osteopatische diagnose toelaat. Indien de osteopaat tijdens de osteopatische diagnose opmerkt dat dit buiten zijn domein van bekwaamheid valt, is hij verplicht de patiënt naar een arts door te verwijzen.

De kinesitherapeut, die in de tweede lijn werkt, dus op voorschrift van een arts, stelt ook een eigen kinesitherapeutische diagnose en behandelingsplan op.

Het verschil berust hier dus op de terugbetaling. Indien een patiënt naar de osteopaat gaat, wordt er geen terugbetaling door het RIZIV voorzien. Sommige mutualiteiten voorzien wel in een beperkte terugbetaling van de osteopatische behandeling.

Een patiënt die daarentegen naar de kinesitherapeut gaat voor een behandeling, kan een terugbetaling door het RIZIV verwachten. Dit zorgt ervoor dat de positie van de kinesitherapeut beschermd is.

Er zijn ook bepaalde handelingen die door kinesitherapeuten worden gesteld en waarvoor een medisch voorschrift eventueel niet nodig is. Wij weten allemaal dat sommige patiënten zonder medisch voorschrift naar de kinesist gaan.

Ik ben uiteraard bereid om de eventuele voorstellen te bekijken die de Nationale Raad voor de Kinesithérapie mij ter zake kan doen. Ik ben van plan om in het hoofdstuk Kinesithérapie van het koninklijk besluit nr. 78 een specifiek artikel in deze zin in te voeren, zodat de wetgever hierin in de toekomst verder kan gaan.

Wat ten slotte de vereniging Axxon betreft, kan ik u medelen dat er op 1 november inderdaad een ontmoeting is geweest tussen vertegenwoordigers van mijn kabinet en Axxon. Tijdens deze vergadering hebben de vertegenwoordigers van Axxon hun standpunt toegelicht.

07.03 **Reinilde Van Moer** (N-VA): Mevrouw de minister, u hebt nog geen antwoord geformuleerd aan Axxon?

07.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Wij houden contact.

07.05 **Reinilde Van Moer** (N-VA): Het is een belangrijk gegeven dat er al gesprekken geweest zijn.

Wij zullen de evolutie in dit dossier verder opvolgen.

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

De **voorzitter**: De heer Gilkinet is niet aanwezig. Zijn vraag nr. 20602 wordt dan niet gesteld.

08 **Question de Mme Jacqueline Galant à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la publicité des rapports des médiateurs hospitaliers" (n° 20676)**

08 **Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de openbaarheid van de verslagen van de ombudsmannen in ziekenhuizen" (nr. 20676)**

08.01 **Jacqueline Galant (MR)**: Madame la présidente, madame la ministre, depuis la loi relative aux droits des patients de 2002, chaque hôpital belge est tenu de mettre gratuitement un service de médiation à la disposition de ses patients. La fonction de médiation ne permet pas seulement au patient d'avoir un dialogue plus équitable avec le soignant, mais ce feed-back permet également à l'hôpital d'améliorer ses soins.

En juillet 2011, Test-Achats avançait que "le service de médiation était encore trop souvent invisible dans les hôpitaux". Les enquêteurs de Test-Achats étaient partis à la recherche d'informations sur les services de médiation dans 47 hôpitaux. Il ressortait de leurs investigations que, dans moins de la moitié, le service de médiation était annoncé dans le hall d'entrée; que, dans 18 hôpitaux, le local de l'ombudsman n'avait pu être trouvé; qu'une information visible et claire concernant le service de médiation n'apparaissait que sur la moitié des sites web des hôpitaux.

Test-Achats demandait donc à ce que les hôpitaux travaillent à davantage de transparence et de visibilité de leur service de médiation sur base du principe de la publicité de l'administration.

Au début de cette année, Test-Achats a remis le couvert en avançant que le service de médiation des hôpitaux devait remettre chaque année un rapport au SPF Santé publique qui en publie ensuite une analyse générale. Or il semble que le SPF Santé publique bloque la consultation des rapports annuels originaux des services de médiation, même après un avis positif de la commission Publicité de l'administration.

À la suite à ce refus, Test-Achats s'est tourné vers le Conseil d'État; il semble que son auditeur ait donné raison à Test-Achats. Pourtant, l'arrêt suit in fine la position des autorités selon laquelle la transparence nuirait aux droits du patient et compliquerait la résolution des problèmes rencontrés par les médiateurs dans le cadre de leur travail, notamment en ce qui concerne le point épineux bien connu de l'indépendance du service de médiation vis-à-vis de l'hôpital qui l'emploie.

Bref, tous les problèmes seraient actuellement sous l'éteignoir. Il demeure donc, d'un côté, un problème d'indépendance des services de médiation qui n'a pas encore pu être résolu malgré plusieurs dispositions légales et autres avis de la Commission fédérale "Droits du patient" et, de l'autre côté, une politique des autorités qui consiste à résoudre les problèmes "en toute confiance", mais bloquant la transparence des rapports des médiateurs hospitaliers. La conséquence en est le maintien d'un système qui, in fine, ne permet pas de garantir l'indépendance de la médiation par rapport à la direction de l'hôpital. Voilà qui constitue précisément une violation des droits du patient, selon les arguments avancés par Test-Achats.

Madame la ministre, qu'en est-il de la situation aujourd'hui?
Évoluera-t-elle dans un avenir proche?

Quid de la demande de Test-Achats visant à obtenir les rapports des médiateurs hospitaliers, selon le principe de la publicité de l'administration?

08.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, madame Galant, mes administrations et moi-même sommes évidemment conscientes de la demande de transparence des citoyens quant aux données relatives aux soins de santé, notamment quant aux données des rapports annuels des médiateurs Droits du patient des hôpitaux.

Ainsi, comme vous le savez sans doute, une table ronde ouverte au grand public sur la question de la publicité des données administratives liées à la politique de santé a été organisée à ma demande le 3 décembre 2012. À la suite de cette table ronde et malgré l'arrêt du Conseil d'État auquel vous faites allusion rejetant la demande de publicité de Test-achats, j'ai demandé à mes services de mener leur propre réflexion en vue de faire un pas vers une publicité active de données qui lui sont communiquées.

En prolongement de cette demande, le SPF Santé publique a travaillé, ces derniers mois, sur un système de publication de certaines données identifiées par institution de soins issues des rapports des médiateurs Droits du patient des hôpitaux et des plates-formes de concertation en santé mentale. Ce travail de conception a été effectué en concertation avec des représentants des médiateurs eux-mêmes. Le résultat est que des données chiffrées par institution identifiée, à savoir le nombre de plaintes, le type de plaintes reçues par chaque service de médiation déterminé, seront publiées en mai 2014 et ce, sur la base des rapports qui seront communiqués par les médiateurs à la Commission fédérale "Droits du patient" en avril 2014.

Les modalités pratiques de cette future publication ont fait l'objet d'une attention particulière pour éviter au mieux une mauvaise conclusion ou interprétation des données. Ce projet tient ainsi compte, dans la mesure du possible, des points d'attention indiqués dans l'avis du 22 juin 2012 de la Commission fédérale "Droits des patients" sur le sujet et il sera prochainement présenté pour information aux membres de cette commission.

Pour traiter plus globalement des questions de la visibilité des services de médiation Droits du patient dans les hôpitaux et du fonctionnement adéquat de ceux-ci, notamment au regard du principe d'indépendance, je rappelle que les services d'inspection des institutions de soins relevant des Communautés et Régions ont un rôle de contrôle à ce niveau. Ces services sont en effet amenés à surveiller le respect des normes des hôpitaux, en l'occurrence les normes prévues dans l'arrêté royal du 8 juillet 2003. Je rappelle, pour le surplus, que, selon cet arrêté royal, le rapport annuel du médiateur doit pouvoir être consulté à l'intérieur de l'hôpital par le médecin inspecteur compétent.

Par ailleurs, je reste attentive aux avis de la Commission fédérale "Droits du patient" visant à optimiser les conditions de travail des médiateurs. Je rappelle à cet égard la circulaire que j'ai transmise au secteur en juillet 2010 sur l'importance de l'indépendance de la fonction de médiateur dans les hôpitaux et plates-formes de concertation en santé mentale. Cette circulaire a été adressée tant aux médiateurs qu'aux gestionnaires des établissements de soins.

08.03 Jacqueline Galant (MR): Madame la ministre, je vous remercie. Vous avez avancé les dates d'avril et mai 2014, c'est donc du concret. Cela éclaircira la situation car les médiateurs ne savaient plus très bien où on en était et il y a eu ensuite un arrêté du Conseil d'État après les demandes de Test-Achats.

C'est une fonction très compliquée car les médiateurs doivent rester indépendants tout en étant payés par l'institution. Il faut aussi respecter le droit du patient. Avec cette demande de transparence, ils ont peur que le patient ne leur fasse plus confiance.

Les éléments que vous avez avancés permettront de les rassurer.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 20756 van mevrouw Smeyers wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

09 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de kroniek van een aangekondigde polio-uitbraak" (nr. 20765)

09 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la chronique d'une épidémie de polio annoncée" (n° 20765)

09.01 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, in Syrië heerst opnieuw polio, maar ook in bijvoorbeeld Afghanistan is de ziekte nog lang niet uitgeroeid.

Als gevolg van het vrij hoge en toenemend aantal vluchtelingen uit die landen zou ook bij ons polio weer verspreid kunnen worden, temeer daar wij weliswaar een hoge vaccinatiedekking hebben, maar wel vaccineren met een geïnactiveerd poliovaccin. Pierre Van Damme noemt het de kroniek van een aangekondigde polio-uitbraak.

Welke maatregelen worden er genomen om een nieuwe polio-uitbraak te voorkomen?

Worden alle legale inwijkelingen, dus vluchtelingen, asielzoekers, studenten en toeristen, gecontroleerd op polio vaccinatie of moeten zij zich laten inenten voor zij ons grondgebied mogen betreden?

Welke maatregelen worden er genomen om zo veel mogelijk te voorkomen dat illegale inwijkelingen polio mee naar België brengen? Wordt bijvoorbeeld in de buurt van grote centra het afvalwater gescreend op het poliovirus?

Is er bij ons al een toename vastgesteld van het poliovirus? Hebben er zich bij ons of in de buurlanden al nieuwe gevallen van polio voorgedaan?

09.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Na de risicoanalyse door het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) en de WHO, en in overeenstemming met mijn bevoegdheden, werden de volgende acties ondernomen.

Ten eerste werd aan alle pediaters-neurologen gecommuniceerd over het belang van een snelle melding.

Ten tweede werd de monitoring via Pedisurv versterkt.

Ten derde werd de monitoring van de enterovirussen door het laboratoriumnetwerk van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid versterkt.

Meer in het algemeen wordt de situatie op de voet gevolgd door het Nationaal Comité voor de certificatie van de uitroeiing van polio in België. Dat comité is van mening dat de eventuele invoer van poliogeallen geen groot risico voor de Belgische bevolking vormt, dankzij de zeer hoge graad van inentingsdekking in België.

Ik herinner eraan dat kinderen in België verplicht tegen polio worden ingeënt. De toestand van polio blijft in België inderdaad onveranderd.

Vandaag discussiëren de deskundigen dan weer over de wenselijkheid om het afvalwater te monitoren.

Het ECDC en de WHO zullen binnenkort aanbevelingen doen.

09.03 **Rita De Bont** (VB): Mevrouw de minister, er is een aspect dat u niet hebt vernoemd: wij hebben een hoge inentingsgraad door een geïnactiveerd poliovirus, wat het mogelijk maakt dat het virus nog altijd wordt doorgegeven, ook al vertoont men geen symptomen van polio.

Daaraan moet wel aandacht worden besteed, om te voorkomen dat men op een gegeven moment met een explosie te kampen krijgt. In dat verband is het aan te bevelen om het afvalwater te controleren, voordat zich eventueel een nieuwe uitbraak voordoet.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 **Question de Mme Jacqueline Galant à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le coût de la sclérose en plaques" (n° 20800)**

10 **Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het kostenplaatje van multiple sclerose" (nr. 20800)**

10.01 **Jacqueline Galant** (MR): Madame la présidente, madame la ministre, la sclérose en plaques est une maladie qui peut coûter très cher.

Selon une étude des Mutualités Libres sortie en 2010, même si toutes les possibilités de remboursement des frais de soins de santé dans le cadre du système INAMI sont utilisées de manière optimale, deux tiers des frais restent encore à charge du patient ou d'une autre instance, par exemple l'AWIPH. Les patients atteints de la sclérose en plaques assumeraient donc plus de 60 % des coûts de prise en charge de leur maladie. Me confirmez-vous cette information?

J'ai reçu le témoignage d'une jeune femme de 25 ans chez qui une sclérose en plaques vient d'être diagnostiquée. Elle envisageait donc d'entamer un traitement, mais elle a dû renoncer lorsqu'elle a appris que la maladie n'était pas assez développée chez elle pour lui octroyer un remboursement de ses frais médicaux. Il faut apparemment un minimum de dix lésions constatées pour avoir droit au remboursement. Or elle n'a, à ce stade, que cinq lésions, dont une est malheureusement située au niveau de la moelle épinière et est susceptible de provoquer une paralysie des bras et/ou des jambes. Son neurologue lui a donc recommandé d'entamer un traitement sans attendre une évolution de la maladie, mais le traitement en question (à base de Betaferon) revient à 725 euros par mois, dépense qu'elle ne peut se permettre. J'imagine que le cas de cette dame n'est pas isolé. Êtes-vous au courant de ce type de situation?

Les malades qui n'ont pas les ressources financières suffisantes doivent donc laisser leur maladie évoluer pour pouvoir commencer à se soigner. Ce n'est pas acceptable. Qu'est-il possible de faire, par exemple au niveau des mutuelles, pour aider ces malades et leur permettre de se soigner sans attendre une aggravation de leur état de santé?

Autre constat: les dépenses médicales et non médicales augmenteraient de 400 % entre la phase de handicap léger et une éventuelle phase plus sévère de sclérose en plaques. C'est là une réalité qui est apparemment peu prise en compte dans le système actuel de remboursement. Par ailleurs, si une série d'avantages sont accessibles aux patients souffrant de sclérose en plaques, ceux-ci sont parfois trop peu connus, comme l'intervention pour certains antidouleurs. D'autres sont tout simplement insuffisants. Ne serait-il pas possible d'organiser une campagne d'information auprès des médecins et des patients pour mieux faire connaître les avantages existants?

Enfin, je souhaiterais faire le lien avec le projet de loi qui doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier prochain créant un statut pour les personnes souffrant d'une affection chronique. Ma question est la suivante: qu'est-ce que cette loi changera concrètement pour les bénéficiaires de ce statut? Les personnes qui auront ce statut bénéficieront, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2013, d'une réduction de 100 euros du plafond MAF et du tiers payant. Mais sauf erreur de ma part, le système ne prend a priori en compte que les prestations remboursées par l'INAMI. Or, les dépenses importantes sont bien souvent non médicales. Qu'est-il possible de faire pour aider les patients à faire face à ces dépenses-là?

10.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chère collègue, ma réponse est assez longue mais il me semble utile de fournir un maximum d'informations.

Ces données s'appuient sur une étude des Mutualités Libres auprès de personnes atteintes de sclérose en plaques. D'après les données disponibles à l'INAMI, les résultats de cette étude ne peuvent être ni infirmés ni confirmés. Il est cependant clair que la médication pour le traitement de la sclérose en plaques est remboursée en fonction de la catégorie de remboursement B. Ceci implique un plafonnement du ticket modérateur à 11,60 euros pour les assurés actifs et à 7,70 euros pour les assurés préférentiels. De plus, il existe une intervention pour les antidouleurs dans le cadre des maladies chroniques. Une intervention de 20 % pour les patients atteints de douleurs chroniques dans le coût de certains antidouleurs (analgésiques) est prévue en dehors du remboursement régulier existant. Ce sont les médecins qui doivent compléter la demande. Le montant des antidouleurs encore à charge du patient est pris en considération pour le maximum à facturer. À ce propos, il faut également remarquer que les tickets modérateurs plafonnés de tous les médicaments sont pris en compte pour le maximum à facturer. Il existe donc différentes possibilités de réduire les frais médicaux pour ce groupe de patients, bien connu du corps médical.

Par ailleurs, vous décrivez le témoignage spécifique d'un patient qui se trouve actuellement en dehors des critères de remboursement pour le Betaferon. Le 29 novembre 2013, une procédure initiée par la Commission de Remboursement des Médicaments a été finalisée pour tous les médicaments pour la sclérose en plaques, avec comme objectif l'harmonisation des modalités de remboursement sur base des données médicales les plus récentes. Les nouvelles conditions de remboursement du Betaferon entreront en vigueur le 1^{er} février 2014.

Sans entrer dans les détails, je peux vous indiquer que la preuve clinique qu'un patient est atteint de sclérose en plaques pourra être apportée en fonction des critères de McDonald les plus récents. De ce fait la présence de dix lésions ne sera plus une exigence mais le diagnostic sera examiné de manière plus globale sur base de paramètres cliniques et radiologiques qui seront définis et régulièrement revus par un panel d'experts international. Le remboursement de ces médicaments est donc déterminé, entre autres, par le nombre d'exacerbations subies et par la preuve clinique d'une ou de deux lésions en fonction de la situation spécifique du patient.

Je vous confirme que le projet d'arrêté royal relatif au statut de personne atteinte d'une affection chronique sera bientôt promulgué, avec une entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013. Il est effectivement prévu de ne tenir compte que des dépenses de santé pour lesquelles il y a une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé, qu'elle soit totale ou partielle. Il était en effet important de créer un système simple à mettre en oeuvre pour que l'octroi du droit soit automatique pour pouvoir profiter à toutes les personnes qui entrent dans les conditions sans démarche particulière de leur part.

Cela passe donc par la possibilité pour les organismes assureurs de comptabiliser les dépenses de santé dont ils ont d'office connaissance et non les coûts non couverts par l'assurance obligatoire soins de santé, car ils ne sont pas enregistrés, donc difficilement identifiables et quantifiables.

Actuellement, des mesures visant à enregistrer les frais liés à des médicaments non remboursés sont mises en oeuvre avec pour objectif d'en évaluer la consommation pour ensuite, éventuellement, prendre des mesures pour intervenir dans ces frais.

En outre, certaines dépenses normalement non prises en charge par l'assurance obligatoire soins de santé seront prises en compte pour l'octroi du statut par le biais de certains forfaits, qui sont pris en considération pour cet octroi, notamment l'octroi de soins "malades chroniques", le forfait "incontinences", etc. Il en est de même pour l'intervention du fonds spécial de solidarité.

Le patient atteint de sclérose en plaques, comme tout bénéficiaire de l'assurance obligatoire, a la possibilité d'introduire une demande de remboursement pour une prestation non remboursée par l'assurance obligatoire.

L'octroi du remboursement se base sur des critères précis, entre autres la valeur scientifique et l'efficacité reconnues par les instances médicales faisant autorité, la possibilité d'alternatives thérapeutiques remboursées, etc. Il faut aussi et enfin savoir que l'arrêté prévoit que le statut sera évalué après un an d'application. Les données permettant cette évaluation seront disponibles en 2015 ou 2016. Un premier bilan pourra déjà être tiré sur l'opportunité des mesures.

10.03 Jacqueline Galant (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Ce sont de bonnes nouvelles pour les malades atteints de cette maladie qui fait des ravages. Quand une personne apprend qu'elle en est atteinte, c'est un drame non seulement pour la personne mais pour la famille.

Étant donné la publicité faite autour de cette maladie, on en connaît l'évolution négative et la finalité de se retrouver souvent en chaise roulante. Mais cette jeune personne de 25 ans s'entend dire qu'elle n'est pas suffisamment atteinte pour être soignée! Vu le coût, il faut que la maladie soit déjà assez évoluée pour être prise en charge alors qu'elle pourrait être soignée dès le départ. C'est donc une bonne nouvelle d'apprendre qu'il ne sera plus tenu compte de ce critère de cinq ou dix lésions pour pouvoir obtenir le remboursement en la matière. Cette avancée était réellement indispensable pour les malades atteints de cette maladie.

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

11 Question de Mme Véronique Bonni à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les surfacturations des médecins spécialistes conventionnés" (n° 20841)

11 Vraag van mevrouw Véronique Bonni aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het niet respecteren van de tarieven door geconventioneerde geneesheren-specialisten" (nr. 20841)

11.01 Véronique Bonni (PS): Madame la présidente, madame la ministre, une récente enquête a

démontré qu'environ 23 % des consultations chez les médecins spécialistes conventionnés sont en réalité surfacturées d'en moyenne 9 euros.

Ce constat est particulièrement interpellant puisque ces surfacturations concernent des prestataires conventionnés qui ne respectent donc pas leur engagement à l'accord médico-mutualiste. Ces pratiques sont inadmissibles. D'une part, le patient est grugé. D'autre part, le prestataire profite indûment d'avantages sociaux qu'il tire de son conventionnement.

Si le président de l'ABSyM a préféré critiquer la manière dont l'étude a été réalisée et non les médecins indéliçats, vous avez très clairement signifié votre indignation.

À cet égard, vous avez encouragé les patients et les mutuelles à porter plainte auprès de l'INAMI, à qui vous avez demandé un rapport circonstancié. Toutefois, j'ai pu lire dans la presse que l'INAMI ne recevait, en la matière, que très peu de plaintes et que celles-ci n'avaient jamais abouti à la moindre sanction.

Il est vrai que, comme sanction, l'INAMI peut décider d'une amende administrative équivalente à trois fois le supplément illégal ainsi facturé. Cette amende ne peut toutefois pas être inférieure à 125 euros. Mais dans le cas qui nous intéresse, si l'on considère le supplément facturé de 9 euros, l'amende ne peut être que de 27 euros par cas. Il est évident que, dans ces conditions, les autorités compétentes ne vont jamais poursuivre.

Madame la ministre, quelles mesures devraient-elles être envisagées pour, d'une part, lutter efficacement contre ces surfacturations et, d'autre part, sanctionner effectivement les prestataires indéliçats en la matière?

11.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chère collègue, comme vous, je soulignerai d'abord mon indignation vis-à-vis de ces prestataires peu scrupuleux: tout en bénéficiant des avantages liés au conventionnement – le statut social des médecins s'élève cette année à 4 444,05 euros –, ils s'autorisent à demander des suppléments au-delà de ce qu'autorise la convention à laquelle ils ont adhéré.

Tout comme dans le cas de l'exemple récent en matière de supplément d'honoraires en chambre commune, je rappelle que chaque patient témoin de ce type d'agissements peut les dénoncer auprès de sa mutualité ou auprès de l'INAMI. Par ailleurs, comme vous le signaliez dans votre question, ces pratiques sont déjà punies par des mesures de sanction qui visent à récupérer des montants en cas de fraude importante. En ce sens, l'arsenal dissuasif est déjà important.

Pour autant, ma volonté est d'améliorer et de développer les outils à disposition de mon administration pour prévenir ces infractions. Le récent projet de loi, approuvé par le gouvernement ce 14 novembre dernier, prévoit d'ailleurs la création d'une commission anti-fraude au sein de l'INAMI, composée des différents services de l'INAMI et des mutualités. Cette commission serait amenée à définir et coordonner les diverses actions menées dans la lutte contre la fraude sociale.

Le projet est actuellement soumis au Conseil d'État pour examen. Il sera déposé au parlement avant la fin de la législature.

Par ailleurs, il convient de développer d'autres armes afin de prévenir ces largesses.

Comme je l'indiquais dans ma réaction en séance plénière, le 7 novembre dernier, un travail relatif à la transparence financière des soins de santé est en cours au sein de l'INAMI. La commission nationale s'est accordée ce lundi sur un avant-projet de loi relatif à cette question; le gouvernement sera amené à se prononcer dès la semaine prochaine sur le sujet.

Cet avant-projet pourrait prévoir notamment l'obligation pour les accords et conventions de définir les méthodes de contrôle du respect de ces dispositions par les prestataires de soins qui y adhèrent, ainsi qu'un *reporting* régulier au Comité de l'assurance. Il y va de la crédibilité de notre système de concertation, ainsi que des accords et conventions qui en découlent.

11.03 Véronique Bonni (PS): Madame la présidente, madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses. Comme je le disais tout à l'heure, il s'agit vraiment de pratiques inadmissibles qui pèsent sur le portefeuille des citoyens. Une telle situation pourrait entraîner une médecine à deux vitesses.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 20858 van mevrouw Muylle wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Aan de orde is vraag nr. 20923 van mevrouw Senecaut, maar van haar hebben wij geen nieuws.

12 **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Willem-Frederik Schiltz** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de reportage in Reyers Laat met betrekking tot broodfokkerijen" (nr. 20972)

- mevrouw **Rita De Bont** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de blijkbaar door de inspecteurs niet waargenomen schrijnende wantoestanden bij professionele kwekers" (nr. 21098)

12 **Questions jointes de**

- **M. Willem-Frederik Schiltz** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le reportage du magazine Reyers Laat relatif aux élevages d'animaux de compagnie" (n° 20972)

- **Mme Rita De Bont** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les situations intolérables chez les éleveurs non constatées par les inspecteurs" (n° 21098)

12.01 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Mevrouw de minister, op 16 november jongstleden hebben in Gent meer dan duizend mensen geprotesteerd tegen ernstige problemen in de sector van de hondenfokkerij en aanverwante sectoren, meer specifiek met betrekking tot de zogenaamde broodfok. Onder hen waren heel wat bekende Vlamingen. Het was dus een actie met enige allure.

Tijdens een reportage werd een aangrijpend fragment uit de documentaire "Hond in een zak" getoond. De beelden waren afkomstig van een voormalige broodfokkerij uit Oostkamp. Ook de medewerkers van die fokkerij werden – uiteraard anoniem, uit schrik voor represailles – aan het woord gelaten. Zij getuigden, samengevat, over mensonwaardige situaties waarin de dieren werden aangetroffen.

Pol Goossen verklaarde tijdens een uitzending van Reyers Laat dat ernstige vragen kunnen worden gesteld bij de integriteit van bepaalde ambtenaren van de Federale Overheidsdienst Dierenwelzijn, alsook bij de inspectiediensten van Dierenwelzijn. Andere allegaties, in dezelfde richting, nopen mij tot enkele vragen.

Klopt het dat Belgische fokkerijen, zoals die uit de documentaire waarnaar ik verwees, een vergunning hebben en voldoen aan de huidige Belgische wetgeving, hoewel zij het dierenwelzijn manifest niet respecteren? Bent u er zich van bewust dat in vele gevallen hondenfokkerijen door de uitbaters hermetisch worden afgeschermd voor het grote publiek, zodat nauwelijks geweten is welke taferelen zich binnen de muren van die hondenfokkerijen afspelen?

Kloppen de vermoedens dat de integriteit van bepaalde ambtenaren bij de Federale Overheidsdienst Dierenwelzijn alsook bij de inspectiediensten van Dierenwelzijn – ik druk mij voorzichtig uit – mogelijk te wensen overlaat?

Met betrekking tot de problematiek van het commercialiseren van honden heeft begin 2012 binnen de Raad voor Dierenwelzijn een werkgroep het licht gezien. Wij zijn nu meer dan anderhalf jaar later. Op 10 december 2013 zou de werkgroep opnieuw samenkomen. Diverse bronnen hebben mij echter gemeld dat de werkzaamheden binnen dat overlegorgaan muurvast zitten. Zij luiden dan ook de alarmbel.

Bent u daarvan op de hoogte? Waarom laten de resultaten of een advies van deze werkgroep zolang op zich wachten? Bent u, wegens de ernst van de situatie, als bevoegd minister bereid om de gangbare paden van het overlegmodel via een werkgroep binnen de Raad voor Dierenwelzijn te verlaten, de patstelling binnen de werkgroep te doorbreken en, liefst nog vóór het einde van deze legislatuur, de nodige beleidsmaatregelen te nemen?

12.02 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, dit is een opvolgingsvraag over deze problematiek. Op mijn vorige vraag over inbreuken tegen het dierenwelzijn bij broodfokkers hebt u geantwoord dat door de inspecteurs maar weinig wantoestanden werden waargenomen bij de professionele kwekers. Daarop heb ik

gerepliceerd dat ik weet had van verschillende klachten aangaande bepaalde fokkers die bij de FOD Dierenwelzijn maar ook voor de rechtbank werden betwist. Ik heb het meer bepaald over een fokker uit Rijkevorsel. Ik heb daarover een schriftelijke vraag ingediend, dus ik zal hier geen namen noemen. Ook mijn schriftelijke vraag werd niet beantwoord. Er is blijkbaar weinig gehoor of toch geen definitieve oplossing voor deze dossiers.

Er is onder andere sprake van een uit de kennel bevrijde, fel verwaarloosde fokteef met een open beenbreuk en nagels die veel te lang zijn, die nog op dertienjarige leeftijd puppy's had geworpen terwijl ze niet meer op haar poten kon staan. Hoe is het mogelijk dat inspecteurs nooit hebben opgemerkt dat fokteven in dergelijke omstandigheden worden gehouden, daar zij dit bedrijf waarover regelmatig klachten zijn, geregeld bezoeken?

Er zijn ook regelmatig klachten over de gezondheidstoestand van de in hetzelfde bedrijf gekochte pups. In een controleverslag, waarvan ik u het dossiernummer en de gegevens heb doorgegeven, staat bij het besluit van de inspectiedienst zelf te lezen: "Een hond met parvovirus werd teruggebracht en omgeruild." Volgens het bedrijf in kwestie was de hond gezond en is hij na tien dagen opnieuw verkocht, zonder behandeld te zijn geweest. Ik heb het chipnummer van die hond doorgegeven, en ik veronderstel dat dit getraceerd kan worden.

In het verslag wordt echter geen enkele melding gemaakt van een opvolgingsactie. Het is nochtans geweten dat de onderneming een afnemer is van Slowaakse puppy's, afkomstig van het Slowaakse Puppy Export, waar ook al meermaals onregelmatigheden werden vastgesteld, en waarvan puppy's kort na de aankoop dood werden gemeld.

Slowakije zou niet meer rabiësvrij zijn. De erkenning van Puppy Export zou bovendien, zoals af te leiden valt uit de bijgevoegde informatie, niet volgens de boekjes verlopen zijn. Toch staat Puppy Export nog altijd op de lijst van erkende kwekers die voldoen aan de voorwaarden van bijlage 2 van het koninklijk besluit van 27 april 2007.

Mevrouw de minister, ik heb dan ook de volgende vragen.

Kunt u mij een overzicht bezorgen van de ingediende klachten in verband met die onderneming en het gevolg dat aan die klachten werd gegeven? Aanvankelijk had ik daarover een schriftelijke vraag ingediend, dus dat deel van het antwoord kunt u mij eventueel ook schriftelijk bezorgen.

Waar bevindt zich momenteel de bewuste hond met het parvovirus die werd teruggebracht en opnieuw werd verkocht? Heeft men zich vergewist van zijn gezondheidstoestand en wat was het resultaat daarvan?

Hoe kan men verantwoorden dat Puppy Export nog altijd over een onbeperkt uitvoercertificaat beschikt?

Ten slotte, hebt u de intentie om de Slowaakse onderneming Puppy Export te schrappen van de lijst bedoeld in artikel 19/5 van het koninklijk besluit van 27 april, wat volgens minister Laruelle onder uw bevoegdheid valt?

[12.03] Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, mevrouw De Bont, er bestaat geen mogelijkheid om Puppy Export te schrappen van de lijst van erkende kwekers die honden mogen verhandelen via Belgische kwekers-handelaars, aangezien zij beschikken over een attest van de bevoegde autoriteiten van het land van herkomst, waaruit blijkt dat wordt voldaan aan de voorwaarden uit bijlage 3 van het koninklijk besluit van 27 april 2007. Deze bijlage 3 bepaalt de voorwaarden voor de verhandeling van honden en katten uit andere landen.

De onbeperkte termijn is vastgelegd door de bevoegde Slowaakse autoriteiten op basis van hun wetgeving en hun controleplanning. Zolang de Slowaakse autoriteiten van oordeel zijn dat deze kwekerij aan de voorwaarden voldoet, zal ze in de lijst van erkende kwekers zijn opgenomen.

In dat opzicht wens ik u eraan te herinneren dat België hierin pionier is en het enige Europese land is dat aan kwekerijen welzijnsvoorwaarden oplegt die ook in andere landen van toepassing zijn. Ik blijf trouwens pleiten voor een Europese harmonisering van die regels.

Verder moet voldaan zijn aan de geldende gezondheidsvoorwaarden. Dit heeft echter betrekking op de

wetgeving inzake diergezondheid, waarvoor mijn collega Laruelle bevoegd is. De geldende gezondheidsvoorschriften hebben geen invloed op bijlage 3 van het koninklijk besluit van april 2007.

Ik heb geen enkele reden om te twijfelen aan de integriteit van de dierenartsen-inspecteurs van de inspectiedienst Dierenwelzijn. Zij worden elk jaar geëvalueerd en er is geen sprake van deontologische problemen.

U mag ook niet vergeten dat alle ambtenaren een eed van trouw hebben afgelegd. Het hoofd van de inspectiedienst heeft mevrouw Lemmens en de heer Goossen, die te gast waren in de uitzending van Reyers Laat over de broedfok, onlangs uitgenodigd om deze aantijgingen te bespreken. Hoewel mevrouw Lemmens op deze uitnodiging is ingegaan, heeft ze geweigerd om eventuele bewijzen op tafel te leggen, zodat de beschuldigingen niet kunnen worden geverifieerd.

Het klopt niet dat de inspectiedienst Dierenwelzijn onvoldoende of niet grondig genoeg controleert.

De klachten over dierenverwaarlozing in ons land zijn zeer talrijk en nemen nog elk jaar toe. In 2012 kreeg de inspectiedienst Dierenwelzijn maar liefst 1 750 klachten binnen. In totaal heeft zij 1 900 dossiers, met een of meerdere controles, behandeld en ook 750 administratieve controles verricht, bijvoorbeeld in het kader van politiedossiers. De meeste inspecteurs werken veel meer uren per week dan van hen wordt verwacht, maar zelfs dat volstaat niet om alle klachten te behandelen.

De documentaire "Hond in een zak" toont beelden van een hondenkwekerij in verval met honden in schrijnende omstandigheden. Deze kwekerij was inderdaad destijds erkend omdat zij voldeed aan de daarvoor voorgeschreven normen. Op het ogenblik van het maken van de beelden voor de documentaire was de kwekerij failliet verklaard en daardoor al enkele maanden verwaarloosd. De lokale dierenbeschermingsvereniging was dit ter ore gekomen en heeft toegang gekregen tot het bedrijf in die toestand. De inspectiedienst Dierenwelzijn is pas in een later stadium ingelicht.

Het houden van honden in dergelijke situaties is niet aanvaardbaar en indien de inspectiedienst weet heeft van zo'n kwekerij wordt er onmiddellijk tegen opgetreden. Dierenverwaarlozing is spijtig genoeg niet te vermijden, noch bij particulieren, noch bij professionelen. Het bewijs hiervoor is dat de inspectiedienst Dierenwelzijn in hoofdzaak klachten over verwaarlozing behandelt, waarvan een minderheid in erkende inrichtingen.

Wat ik gedaan heb, is de inspectiedienst versterken door de aanwerving van twaalf bijkomende inspecteurs en controleurs voor het hele land om op die manier de slagkracht te verhogen. Voor mogelijke verbeteringen op wetgevend vlak heb ik het advies van de Raad voor Dierenwelzijn ingewonnen. Een werkgroep van de Raad is ter zake actief en dat sinds 2012.

De doelstelling van die werkgroep is de koper een zo groot mogelijke garantie te bieden over de gezondheidstoestand en het gedrag van de pup die hij koopt en aldus het aantal honden dat in asielen wordt achtergelaten significant terug te dringen.

Die werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de dierenbescherming, de asielen en de handelaars, maar ook uit vertegenwoordigers van de Orde der dierenartsen, van de hondenkwekers en van de gedragsdierenartsen. Zij bekijkt op een objectieve manier alle verschillende aspecten van de wetgeving inzake de commercialisering van honden in ons land.

Het verbaast mij trouwens dat er gewag werd gemaakt van een blokkering, terwijl de werkzaamheden normaal verlopen en vertrouwelijk zijn.

De resultaten van deze werkgroep worden verwacht tegen begin 2014 en zullen waarschijnlijk een consensus opleveren.

Die termijn is niet uitzonderlijk voor een werkgroep van de Raad voor Dierenwelzijn. Het spreekt voor zich dat ik een diepgaand overleg over dit thema heb opgezet omdat ik mij daarvoor wil inzetten. Zodra ik dat advies ontvang, zal ik het minutieus onderzoeken om het welzijn van de honden te kunnen verbeteren.

Ik heb inderdaad het voornemen om, indien er voorstellen zijn, deze nog voor de verkiezingen in wetgeving om te zetten.

Ik wil van deze gelegenheid gebruikmaken om te zeggen dat ons land op het vlak van de wetgeving inzake het welzijn van gezelschapsdieren geldt als een van de voorbeelden in de Europese Unie. Dat bleek nog maar eens op de conferentie die de Europese Commissie ter zake heeft georganiseerd en waar de Belgische aanpak werd geloofd.

12.04 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Mevrouw de minister, het siert u dat u begaan bent met de problematiek. Voor alle duidelijkheid, ik wil zeker geen heksenjacht op de controleurs organiseren. Ik ben ervan overtuigd dat het gros, zo niet iedereen van de controleurs, het hart op de juiste plaats heeft, anders zouden ze niet werkzaam worden bij de dienst. Het is echter een problematiek die om de zoveel tijd terugkeert. Het feit dat u extra inspecteurs hebt aangenomen, zal er hopelijk toe bijdragen dat de inspecteurs hun werk grondiger kunnen doen en een aantal meer diepgaande controles kunnen uitvoeren.

In een aantal gevallen heb ik voor en na controles gemerkt dat die vaak heel administratief en oppervlakkig gebeuren. De hokken worden opgemeten en wanneer ze aan de wettelijke criteria voldoen, is het in orde. Er wordt niet altijd kwalitatief of subjectief geëvalueerd, maar dat kan ik begrijpen als ze overwerkt zijn. Het is dus een belangrijke verbetering dat meer medewerkers werden aangenomen. Het is jammer dat de heer Goossen en mevrouw Lemmens niet hebben willen ingaan op het uitspitten van dit dossier. Het is natuurlijk altijd gemakkelijk om een dossier in de pers aan te kaarten, terecht, maar daaraan verder geen gevolg te willen geven. Ik betreur dat. Alleszins zullen wij in het Parlement dat werk trachten voort te zetten.

Voorts hebt u zeer uitvoerig geantwoord op mijn vragen. De werkzaamheden van de werkgroep bij de Raad voor Dierenwelzijn zijn uiteraard vertrouwelijk. Ik weet ook niet wat daar gebeurt, maar ik houd de timing zeer sterk in de gaten. Ik hoop dat u ons op tijd en stond, wanneer het rapport komt, uw evaluaties zult meedelen. Desnoods stel ik daarover opnieuw een vraag. Het verheugt mij evenzeer dat er hierover nog nieuwe wetgeving zal zijn vóór de verkiezingen.

Het is goed dat België hier koploper is. Ik vind dat belangrijk. Dat er malafide praktijken in andere landen plaatsvinden, mag ons niet tegenhouden. Het kan zeker als klein land geen kwaad om te trachten af en toe een moreel baken uit te zetten. Dat is hopelijk iets wat wij de komende jaren zullen blijven doen.

12.05 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, ik onderschat u niet, want anders zou ik denken dat u te goedgelovig bent.

Ik kan nog aannemen dat u vertrouwen in uw inspecteurs hebt. Ik weet dat zij ook overbelast zijn. Ik ben ook gelukkig dat u extra controleurs-inspecteurs zult aanstellen, maar misschien moet u toch een beetje minder vertrouwen hebben in de uitbaters van zulke zaken.

Ik heb ook weet van een ander dossier. Een kennel moest sluiten. Er werden zelfs puppy's in beslag genomen. Na enkele maanden kon men de zaak toch opnieuw openen onder de naam van de vriendin van de eigenaar. Ik denk dat u dan toch een beetje wantrouwiger zou kunnen zijn.

U verwijst ook regelmatig naar de veeartsen, die toch een zekere verantwoordelijkheid daarin hebben. Vele van die veeartsen zijn voor een groot deel van hun inkomen soms afhankelijk van die grote kwekers. Dat kan er misschien ook wel toe leiden dat men een oogje dichtknijpt voor inbreuken tegen het dierenwelzijn. Daarvoor moet u toch ook wat meer aandacht hebben.

Ik vind het ook jammer dat u uw vertrouwen moet hechten aan buitenlandse attesten van landen waar vaak corruptie aan de orde is. Ik vind het jammer dat wij zelf niet meer kunnen besluiten welke dieren wij al dan niet invoeren. Dat is natuurlijk een van de nadelen van de Europese Unie. Ik dring erop aan om op Europees vlak voorloper te blijven en te trachten tot strengere maatregelen en een strengere controle over te gaan.

De **voorzitter**: De honden kunnen er maar wel bij varen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 Vraag van de heer Willem-Frederik Schiltz aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de stand van zaken met betrekking tot de controle op de illegale import van puppy's vanuit voormalige Oostbloklanden"

(nr. 20531)

13 Question de M. Willem-Frederik Schiltz à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la situation en ce qui concerne le contrôle des importations illégales de chiots provenant de pays de l'ancien bloc de l'Est" (n° 20531)

13.01 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Mevrouw de minister, deze vraag sluit aan bij de problematiek die in de vorige vraag aan bod kwam. Ik heb reeds verschillende vragen gesteld, zowel over de legale import – waarnaar u ook verwezen hebt – als over de illegale import van puppy's, alsook over de mogelijke gevaren van hondsolheid.

Eind mei van dit jaar werd daarover, hier in het Parlement, een coördinatievergadering opgezet, genaamd PUPPIMEX 2013. De verschillende belanghebbende partijen op die meeting concludeerden dat er een betere controle moet komen op de illegale import van honden, dat er nauwer op toegezien moet worden dat de fokkerijen in ons land de dierenwelzijnsnormen toepassen, dat er beter gecoördineerd moet worden tussen de bevoegde instanties en dat de Gewesten de nakende overdracht van de bevoegdheid inzake dierenwelzijn grondig moeten voorbereiden. Dat is trouwens een reden waarom ik blij ben dat u nog voor de verkiezingen een belangrijke maatregel zult nemen. Ik weet namelijk niet hoe die overdracht zal geschieden en bij welk departement de bevoegdheid terecht zal komen.

In het weekend van 19 en 20 oktober jongstleden raakte bekend dat de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit hondsolheid heeft vastgesteld bij twee puppy's die niet afkomstig waren uit Slovenië, maar wel uit Bulgarije, een land waaruit meermaals problematische export gebeurde. Beide honden moesten meteen worden geëuthanaseerd. Daarnaast is men in de regio volop bezig met een contactonderzoek, zodat men alle personen of dieren die een risicovol contact gehad kunnen hebben met de besmette puppy's, opgespoord en, indien nodig, gevaccineerd kunnen worden, om een uitbraak van hondsolheid in te perken.

Acht u het nodig, gezien het incident dat ik net heb toegelicht, extra controles te laten uitvoeren door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen? In hoeverre hebben de aanbevelingen die geformuleerd werden tijdens PUPPIMEX 2013, invloed gehad op uw beleidsmaatregelen?

13.02 Minister Laurette Onkelinx: Ik herinner eraan dat het niet tot mijn bevoegdheid behoort om opdrachten aan het FAVV te geven. Daarvoor is mijn collega Laruelle bevoegd.

Wat de conclusies van PUPPIMEX betreft, ik heb daarvan uiteraard kennisgenomen. Vele van de daarbij uitgedrukte bekommernissen waren reeds een voortdurend aandachtspunt in het beleid dat ik voer op het vlak van dierenwelzijn, zoals het vermijden van illegale invoer en het opsporen van inbreuken of overtredingen, bijvoorbeeld het niet identificeren en registreren van honden. Ook ben ik zinnens het waarborgcertificaat te herzien, waarvoor ik het advies van de Raad voor Dierenwelzijn inwacht.

Voor de opleiding van verantwoordelijken van asielen heb ik verregaande afspraken met vijf hogescholen die de opleiding volgend jaar zouden moeten kunnen organiseren. Ik herinner er ook aan dat er al een seminarie georganiseerd werd dat toegankelijk was voor alle verantwoordelijken van asielen.

De samenwerking met de politie bij inbeslagname verloopt beter. Ik heb een rondzendbrief opgesteld ten behoeve van de politie, die ik graag met medeondertekenaar en bevoegd minister Joëlle Milquet zo snel mogelijk wil verspreiden.

Dierenwelzijn is een bijzonder dynamische en uitdagende bevoegdheid met zeer alerte en kritische stakeholders, die er borg voor staan dat het beleidsdomein zeer actief gevolgd wordt. De regionalisering ervan is een bijkomende uitdaging. Ik hoop van harte dat mijn opvolgers in de Gewesten dezelfde interesse en inzet zullen tonen, ongeacht bij welk departement het dierenwelzijn terecht zal komen.

13.03 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Mevrouw de minister, ik weet wel dat u geen opdrachten kunt geven aan het Federaal Agentschap, maar u maakt deel uit van de regering. Het is niet zo moeilijk even contact op te nemen met mevrouw Laruelle. Het pingpongspelletje over wie bevoegd is, vind ik niet zo fijn. Ik vind het wel goed dat u antwoordt op de vraag. Ik neem daarvan akte. Ik heb er verder niet veel meer aan toe te voegen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr 20980 van mevrouw Smeyers is omgezet in een schriftelijke vraag.

14 Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "thuisdialyse" (nr. 21008)

14 Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la dialyse à domicile" (n° 21008)

14.01 **Reinilde Van Moer** (N-VA): Mevrouw de minister, een studie van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen maakt duidelijk dat 70 % van zijn leden die een nierdialyse krijgen, een hemodialyse in het ziekenhuis krijgt. De peritoneale nierdialyse, of nierdialyse thuis, is 30 % goedkoper dan de hemodialyse.

De peritoneale dialyse is veel goedkoper maar wordt in dit land weinig toegepast. Algemeen genomen hebben de twee vormen van dialyse nochtans dezelfde klinische efficiëntie. Deze klinische efficiëntie staat los van de locatie. Het resultaat is hetzelfde, ongeacht of de dialyse thuis, in een centrum of in een ziekenhuis gebeurt.

Ondertussen is ook duidelijk geworden dat 50 % van de patiënten kiezen voor thuisdialyse als zij goed worden geïnformeerd over de verschillende mogelijkheden. Slechts twee op drie Belgische dialysecentra beschikt echter over een informatieprogramma. Een op drie centra verleent niet op systematische wijze informatie aan de patiënt.

Ik had u graag de volgende vragen gesteld.

Zult u hier nog op inzetten? In het regeerakkoord lezen wij immers dat de regering nuttige maatregelen zal nemen om de dialyse thuis aan te moedigen, wanneer het op medisch vlak mogelijk is.

Welke maatregelen nam u om de informatieverstrekking aan patiënten over de verschillende dialysemogelijkheden te verbeteren en uit te breiden? Een derde van de Belgische dialysecentra beschikt niet over een informatieprogramma. Overweegt u maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat deze centra aan hun informatieverplichting voldoen?

Ik dank u voor uw antwoord.

14.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik heb op 9 oktober van dit jaar nog uitgebreid geantwoord op een mondelinge vraag van mevrouw De Bont over alle reeds gelanceerde initiatieven in verband met hemodialyse. Ik zou u dan ook willen uitnodigen om in het verslag van deze commissie kennis te willen nemen van dit overzicht.

Wat meer specifiek de informatieverstrekking aan de patiënt betreft, kan ik daaraan toevoegen dat in het kader van de zorgtrajecten, die enkele jaren geleden opgestart werden, een passende communicatie en wederzijdse samenwerking tussen de patiënt, de huisarts en de geneesheer-specialist centraal staan.

Wij moeten echter nog meer inzetten op die informatieverstrekking. De patiënt moet zo nauw mogelijk betrokken worden bij de keuze van de voor hem meest aangewezen therapievorm. De verdere ontwikkeling van duidelijke richtlijnen zal dit ondersteunen.

De *shared decision making* kan worden versterkt door nieuwe erkenningsnormen in het kader van zorgprogramma's en zorgnetwerken en een verplicht kwaliteitssysteem dat wordt vastgelegd in een handboek. Patiënteninformatie en -begeleiding moet voldoende aandacht krijgen en een verplicht na te leven norm worden.

Momenteel wordt intens gewerkt aan een grondige aanpassing van de erkennings- en financieringsregeling. Dit gebeurt bij het RIZIV en de FOD Volksgezondheid, in wisselwerking met de zorgverstrekkers. Het rapport van het KCE uit 2010 is nog steeds actueel en bevat interessante voorstellen.

14.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Mevrouw de minister, het is goed dat er overleg is met de patiënten, maar ik vermoed dat de patiënt als hij zeer grondige informatie heeft gekregen, automatisch zal kiezen voor een dialyse thuis. Dat is gemakkelijker en goedkoper.

14.04 Minister Laurette Onkelinx: Dat is afhankelijk van wat de patiënt wil en wat de relatie is tussen de patiënt en zijn dokter.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter:** Wij hebben geen nieuws van mevrouw Fonck zodat zij haar vraag nr. 21010 niet kan stellen. Wij hebben geen nieuws van de heer Van Biesen zodat ook hij zijn vraag nr. 21017 niet kan stellen. Vraag nr. 21021 van mevrouw Van Cauter wordt aan minister Milquet gesteld.

15 Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het actieplan inzake sektarische praktijken in de gezondheidszorg" (nr. 21042)

15 Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le plan d'action relatif aux pratiques sectaires dans le cadre des soins de santé" (n° 21042)

15.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Mevrouw de minister, dit voorjaar heeft de FOD Volksgezondheid een rondetafelgesprek georganiseerd over sektarische praktijken in de gezondheidszorg. Ik heb u toen al ondervraagd over de acties die u tegen deze problematiek onderneemt.

Recent doken alweer zorgwekkende verhalen op in de pers, onder de titel "*Volle wachtzaal voor nepdokter*". Ook hier gaat het weer om een onwettige uitoefening van de geneeskunde. Mensen krijgen een behandeling die nog nooit enig bewijs van werkzaamheid heeft geleverd, wat bovendien vaak gepaard gaat met een volledige afwijzing van de reguliere geneeskunde.

Omdat deze praktijken een gevaar voor de gezondheid van de betrokken patiënten inhouden, spreek ik u hierover opnieuw aan. Vorige keer hebt u me geantwoord dat het actieplan inzake sektarische praktijken in de gezondheidszorg eind juni of juli zou worden opgestart en dat u uw administratie had gevraagd om een sterke samenwerking uit te bouwen met Justitie en de Administratieve Coördinatiecel.

Mevrouw de minister, ik heb de volgende vragen. Is dit actieplan er al? Zijn er al samenkomsten met Justitie geweest? Hebt u al resultaten?

15.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw Van Moer, het is voor mij fundamenteel om een structureel antwoord op deze problematiek te geven, zodat alle personen die sektarische praktijken in de gezondheidszorg verrichten door de bevoegde overheid zouden kunnen worden vervolgd.

Het is duidelijk gebleken dat in de gezondheidszorg allerlei goeroes ziekten en lichamelijke gebreken uitbuiten om kwetsbare personen onder druk te zetten, opdat ze hun zienswijze zonder onderscheid zouden aanvaarden, wat dikwijls met financiële uitbuiting gepaard gaat.

Een van de aanbevelingen naar aanleiding van de rondetafel is om op geregelde tijdstippen samen te zitten, onder andere met het parket.

De samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en Justitie verloopt via de Administratieve Coördinatiecel inzake de strijd tegen schadelijke sektarische organisaties. Concreet bestaan de taken van deze cel uit het coördineren van de acties en het bevorderen van een preventiebeleid voor het publiek.

Vertegenwoordigers van de FOD Volksgezondheid hebben aan verschillende vergaderingen deelgenomen en zullen dit in de toekomst blijven doen.

Ook zou ik als minister van Volksgezondheid de bevoegdheden van de geneeskundige commissies willen uitbreiden. Nu kunnen deze commissies slechts optreden in geval van fysische en psychische ongeschiktheid van de beroepsbeoefenaars. In de toekomst zouden zij echter ook kunnen optreden in geval van activiteiten die een gevaar voor de volksgezondheid betekenen.

Voorts wil ik het publiek ook beter informeren. Zo plan ik om in de nabije toekomst een up-to-date overzicht online te plaatsen van alle beroepsbeoefenaars die gemachtigd zijn om de geneeskunde, maar ook andere gezondheidszorgberoepen, uit te oefenen. Ook zijn er projecten opgestart om het publiek, en in het bijzonder de patiënten, beter te informeren over de werking en de taken van de Provinciale Geneeskundige Commissies en om die meer laagdrempelig te maken.

De concrete uitwerking van het actieplan inzake sektarische praktijken in de gezondheidszorg zit momenteel in de finale fase. Meerdere samenkomsten met de betrokken actoren hebben reeds plaatsgevonden. De officiële voorstelling van het plan wordt voorzien in het eerste semester van 2014.

15.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Mevrouw de minister, we moeten dus wachten tot ergens in het eerste semester van 2014 om de mogelijkheden van dat actieplan te weten te kunnen komen.

Wel ben ik blij dat er al een lijst gepubliceerd zal worden van de erkende zorgverstrekkers. Misschien moet daarover toch enige publiciteit gemaakt worden, want anders zullen de mensen niet weten dat zij ergens zo'n lijst kunnen vinden. Uiteindelijk moeten de mensen af en toe tegen zichzelf beschermd worden. Wie een of ander ziektebeeld bij zichzelf constateert, gaat op zoek naar mogelijkheden om ergens verzorging te krijgen. Om de mensen tegen zichzelf te beschermen, zal die lijst van erkende zorgverstrekkers zeker haar nut hebben.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: We hebben geen nieuws van de heer Van Hecke voor zijn vragen nrs 21061 en 21062.

16 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de mishandeling van Chinese angorakonijnen" (nr. 21067)

16 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la maltraitance des lapins angora chinois" (n° 21067)

16.01 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, van de honden gaan wij over naar de konijnen. Ik weet niet of u ook het choquerende filmpje gezien hebt waarin te zien is hoe Chinese angorakonijnen mishandeld worden voor hun wol. Het was inderdaad een beetje populistisch, maar soms moet men wat populistisch zijn om de industrie en de grote winkelketens een geweten te schoppen.

Om meer financiële winst te maken worden de meeste Chinese angorakonijnen niet geschoren, zoals dat in Zuid-Afrika onder meer het geval is; neen, ze worden levend en onverdoofd geplukt, hun haren worden er gewoon uitgetrokken. Enkele grote winkelketens besloten onmiddellijk geen kleding met angorawol meer in te kopen, zolang ze niet zeker zijn dat de gebruikte angorawol op een correcte manier aangemaakt wordt. Zoals gewoonlijk zijn dit mooie voornemens, maar de controle hierop, vooral in het verre China, ligt moeilijk en moet wellicht op Europees niveau worden aangepakt.

Zal België ondertussen nog wol van angorakonijnen of kledingstukken waarin deze wol verwerkt is uit China invoeren? Kunnen wij dat nog weigeren? Of moeten wij dat ook toelaten?

Maakt men een onderscheid tussen angorawol afkomstig van angorakonijnen en deze afkomstig van angoraschapen?

Werd deze problematiek reeds op Europees niveau besproken?

Werd er reeds enig overleg gepleegd met China?

Worden er andere maatregelen genomen om een einde te stellen aan deze schandalige dierenmishandeling?

16.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, ik ben op de hoogte van de choquerende beelden van angorakonijnen die levend geplukt worden in China, die dierenrechtenorganisatie PETA heeft

uitgebracht.

Volgens inlichtingen ingewonnen door mijn diensten bevindt 90 tot 95 % van de angorawolproductie zich momenteel in China en kunnen konijnen voor het winnen van de wol zowel geschoren als geplukt worden, waarbij scheren de standaardmethode en de meest diervriendelijke methode zou zijn. Bij het plukken, zoals dit vroeger vooral ook in Frankrijk werd toegepast, worden normaliter alleen de losse haren verwijderd, maar dat is niet wat te zien is in deze film; in de film wordt de hele vacht uitgetrokken. Het gebrek aan een dierenwelzijnsregelgeving in China maakt het mogelijk dat dergelijke wantoestanden ontstaan, maar hoe wijdverspreid deze praktijken zijn, valt moeilijk in te schatten.

Na een dergelijke behandeling zullen ongetwijfeld een belangrijk aantal konijnen sterven of slecht herstellen, wat het moeilijk maakt om na enkele maanden opnieuw een goede oogst te hebben. Daarom lijkt het twijfelachtig dat deze manier van werken de standaardmethode is.

Volgens informatie verspreid door de Rabbit Branch van de China Animal Agriculture Association na het uitkomen van de beelden, zou het plukken van de dieren enkel voorkomen op enkele kleine boerderijen en zouden de dieren op alle professionele boerderijen worden geschoren.

In België komen geen konijnenpelskwekerijen voor en mocht dat het geval zijn, dan zou een dergelijke methode uiteraard niet worden toegestaan.

Wat de invoer van angorawolproducten betreft die niet aan bevredigende criteria zouden voldoen, komt het de minister van Economie toe om een dergelijk verbod in te stellen. Ik ben van plan om hem hierover heel binnenkort aan te spreken en met hem na te gaan of wij een gemeenschappelijke actie zouden kunnen voeren, zoals wij destijds hebben gedaan om de handel in katten- en hondenpelzen te verbieden.

Momenteel geldt er in België geen importverbod voor angorawol uit China. De bevoegdheid om een dergelijk verbod in te stellen ligt bij de minister van Economie.

Het angoraschaap bestaat niet. Er is wel de angorageit, waarvan de wol mohair wordt genoemd. Als op een kledingetiket angora vermeld staat, betekent het dat de wol afkomstig is van konijnen.

De problematiek werd nog niet op Europees niveau besproken. Voor zover ik weet, werd op Europees niveau nog geen overleg gepleegd met China.

16.03 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, ik ben gelukkig te vernemen dat de regeringsleden hierover met elkaar spreken en dat u samen met de minister van Economie zult onderzoeken wat kan worden gedaan om te vermijden dat wij die producten in België invoeren.

Ik hoop dat u niet te naïef bent op dat vlak. Meer dan 50 % van de productie in China zou op die manier gebeuren. Het is een beetje ver om zelf te gaan kijken. U zult het echter onderzoeken, dus ik ben gelukkig.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 21084 van mevrouw Bonni is doorgeschoven naar de commissie voor het Bedrijfsleven.

17 Vraag van de heer Willem-Frederik Schiltz aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de wantoestanden in dierenasiel Vetas" (nr. 21124)

17 Question de M. Willem-Frederik Schiltz à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les situations intolérables dans le refuge pour animaux Vetas" (n° 21124)

17.01 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb nieuws heet van de naald. Op 3 december 2013 getuigden enkele ex-vrijwilligers in de pers over de schrijnende toestanden in het dierenasiel van de vzw Vetas.

Het is een terugkerend probleem, bij inbeslagnames wanneer fokkerijen de wet overtreden, dat er blijkbaar

een schrijnend tekort is aan kwalitatieve dierenasielen om de in beslag genomen dieren onder te brengen. Dat is alweer gebleken.

De vzw Vetas baatte een asiel uit dat in een dramatische toestand verkeerde. De lijst met wantoestanden is eindeloos. De hondenhokken werden bijna nooit gereinigd. Er ligt geen zand in de kattenbakken. Er komt amper daglicht binnen in het asiel. Het dak lekt. Er heerst een ware rattenplaag. Uit de hokken werden meermaals kadavers van dode ratten gehaald. Regelmatig worden honden door het ongedierte ook gebeten. De meeste dieren zijn dan ook ziek. Vrijwel nooit werd echter een dierenarts gebeld. Het gevolg was dat veel opgevangen dieren een pijnlijke dood stierven.

Klagers brachten de overheid al verschillende malen van de wantoestanden op de hoogte. Blijkbaar werd tot nu toe echter niet ingegrepen. Mij kwam ter ore dat het antwoord luidde dat de samenwerking tussen de inspectiediensten en de asielen nog niet de luxe kent om veel eisen te kunnen stellen. Zoals gezegd, is er immers een schrijnend tekort aan opvang in asielen voor dergelijke dieren. Nochtans zijn er andere asielen waar het er heel wat beter aan toe gaat.

Ik heb dan ook de volgende vragen.

Werden de vestigingen van de vzw Vetas in Zellik en Lokeren nog onlangs door uw diensten gecontroleerd? Welke vaststellingen werden desgevallend bij de controles gedaan?

Zullen naar aanleiding van het geschetste geval acties worden ondernomen?

Wat was de frequentie van de controles bij Belgische dierenasielen door de reeds overwerkte inspecteurs in 2011, 2012 en 2013?

17.02 Minister **Laurette Onkelinx**: (...)

17.03 **Willem-Frederik Schiltz** (Open Vld): Gaat het om de twaalf nieuwe inspecteurs die een en ander moeten controleren?

Wanneer en op welke basis wordt na een negatieve beoordeling door de inspectiediensten beslist om tot concrete acties over te gaan?

Welke maatregelen kunnen wij nog treffen om de samenwerking tussen asielen en inspectiediensten te bevorderen?

17.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Samen met de milieudienst van de gemeente Lokeren heeft de inspectiedienst Dierenwelzijn eind vorige week een controle in het dierenasiel Vetas verricht. In het belang van het onderzoek kan ik jammer genoeg geen details geven maar onze controleurs bevestigen dat het asiel bij de laatste controle niet voldeed. Er werden dringende maatregelen opgelegd. Indien deze afspraken niet worden opgevolgd, zal de inspectiedienst moeten overgaan tot de sluiting. Ook zijn er problemen met de verouderde infrastructuur waaraan aanpassingen moeten worden gedaan. De inspectiedienst hoopt met de eigenaar tot een stappenplan met een akkoord over de timing te komen. De uitvoering van de renovatie zal van nabij worden gevolgd.

Gedurende de laatste drie jaar heeft de inspectiedienst Dierenwelzijn 234 controles in asielen verricht. De volgende maatregelen werden hierbij genomen: 45 waarschuwingen, 18 pv's en 6 erkenningen die werden stopgezet. De inspecteurs werken met zeer gedetailleerde checklists en een puntensysteem. Zij zijn gemachtigd om op basis hiervan een waarschuwing of een proces-verbaal uit te schrijven. Het objectief is altijd om in geval van problemen de beste oplossing voor de dieren te vinden. Een onmiddellijke sluiting van een asiel is niet altijd de beste oplossing, want de opvangstructuren in ons land zitten al jaren overvol. Dan rest enkel nog euthanasie.

Om de algemene situatie in asielen te verbeteren wordt door de dienst Dierenwelzijn in een opleiding voor asielhouders in hogescholen voorzien. Zoals ik al heb gezegd, wordt het personeelskader bij de inspectiedienst met twaalf inspecteurs uitgebreid en dat is een verdubbeling van het aantal inspecteurs. Met deze extra inspecteurs zal de inspectiedienst meer aandacht kunnen besteden aan de situatie in de asielen en ze dan ook beter kunnen begeleiden.

17.05 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Mevrouw de minister, ik ben blij te vernemen dat daar grondige controles gebeuren. Het is natuurlijk iets gemakkelijker om fors op te treden tegen een asiel omdat dit volledig binnen de Belgische wetgeving valt en er minder problemen zijn qua import en zo verder. Als ik deze vragen allemaal samen bekijk, is het echter schrijnend dat er broedfokkers zijn waarbij de situatie de spuigaten uitloopt, dat er illegale import is waarmee er problemen zijn, maar dat er toch te veel dieren zijn waardoor mensen hun dieren niet meer verzorgen of de kwaliteit zo slecht is dat ze hen beu zijn en dan maar dumpen.

Ik weet dat het heel moeilijk is om daar iets tegen te doen en bovendien zijn we op het einde van de legislatuur. Toch hoop ik dat de politieke overheden in ons land aan de bevolking duidelijk maken dat het zo echt niet meer verder kan. Het is bijna dweilen met de kraan open. Ik heb er alle begrip voor dat veel inspecteurs heel hard hun best doen. Zeker niet elk asiel wordt zomaar dichtgegooid. Ik weet echter niet hoe wij die problematiek in de toekomst grondig kunnen aanpakken. Volgens mij komt het water niet alleen de inspecteurs, maar ook de dieren steeds meer aan de lippen te staan.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vragen nrs 21086, 21125 en 21126 van mevrouw Warzée worden omgezet in schriftelijke vragen. De overige vragen die vandaag niet aan bod zijn gekomen, worden verschoven naar een volgende commissievergadering.

La réunion publique de commission est levée à 16.26 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.26 uur.