

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 04 MAART 2008

Namiddag

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

du

MARDI 04 MARS 2008

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.08 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 **Vraag van mevrouw Meyrem Almaci aan de vice-eersteminister en minister van Begroting, Mobiliteit en Institutionele Hervormingen over biodiversiteit en bescherming van zeegebieden als onderdeel van goed bestuur inzake het mariene milieu" (nr. 2224)**

01.01 **Meyrem Almaci** (Ecolo-Groen!): Begin februari had aan de KULeuven een studiedag plaats over duurzame visserij. Internationale experts menen dat dringend acties nodig zijn om de biodiversiteit en het visbestand in de Noordzee intact te houden. België ondertekende de conventie voor biologische diversiteit in 1992. Er werden nadien op federaal vlak plannen opgesteld en wetten uitgevaardigd. De bescherming van de zeegebieden behoort immers tot het federale niveau, andere deelaspecten tot het gewestelijke.

Heeft de minister bij zijn gewestelijke collega's aangedrongen om maatregelen te nemen om het marien milieu in de Noordzee beter te beschermen? Welke acties komen er om de biodiversiteit beter te beschermen? Worden de beschermde zones uitgebreid?

01.02 Minister **Yves Leterme** (*Nederlands*): Er is een administratief dossier in de maak met het oog op bijkomende beschermde gebieden op basis van het OSPAR-verdrag. Als gewezen lid van de visserijraad ben ik mij goed bewust van de nefaste gevolgen van de boomkorvisserij en van het feit dat de Gewesten duurzame visserijtechnieken moeten helpen uitbouwen. Op het federale niveau werd aan de administratie opdracht gegeven om een structurele dialoog op te starten met de Vlaamse administratie. De federale administratie neemt ook deel aan de werkzaamheden van de kustwacht, van het coördinatiepunt Duurzaam Kustbeheer en van het coördinatiecomité Internationaal Milieubeleid.

Ter bescherming van de biodiversiteit in de Noordzee worden thans beleidsplannen opgesteld voor de instandhouding van het bestaande ecosysteem in de in 2005 beschermde gebieden. Daarbij ligt het accent op de participatie van de vissers, gebruikersgroepen en verenigingen die verantwoordelijk zijn voor recreatieve activiteiten. Voor 2008 wordt een lijst opgesteld van de activiteiten die op een vereenvoudigde manier vergund kunnen worden, zonder daarbij de beschermingsmaatregelen uit het oog te verliezen. Er is ook contact met de politiediensten en met Defensie voor meer toezicht in de beschermde gebieden.

Er is dus een nieuw beleid voor een meer duurzame zeevisserij, voor betoelaging van betere visserijtechnieken door de Gewesten en voor bijkomend beschermd gebied.

Voor de mariene gebieden die in 2005 werden aangeduid, worden nu beleidsmaatregelen voorbereid. Ik neem mij voor om ook vooruitgang te boeken in de procedure voor de aanduiding van bijkomend beschermd marien gebied, want dat is wel degelijk de bedoeling.

01.03 **Meyrem Almaci** (Ecolo-Groen!): Ik ben blij dat er vooruitgang is en dat het OSPAR-verdrag wordt gevolgd. Nu veroorzaakt het gebruik van sleepnetten een zeewoesterij waar in de komende generaties enkel kwallen kunnen gedijen. Ik zie dit liever niet gebeuren met onze Noordzee. Ook inzake de betoelaging en een duurzamere visserij is het belangrijk om de aanbevelingen van de studie te volgen. Ik ben hoopvol gestemd, maar wil toch waarschuwen voor tegenovergestelde resultaten. Ook zou ik graag op de hoogte worden gehouden van de verdere vorderingen.

01.04 Minister **Yves Leterme** (Nederlands): Daar zal ik het nodige voor doen. In het kader van een duurzamere visserij is het elimineren van de boomkor zeer belangrijk, wat in de aanvangsfase steun en hulp aan de sector vereist.

Het incident is gesloten.

De behandeling van de vragen wordt geschorst van 14.20 uur tot 14.26 uur.

02 **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Mark Verhaegen** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het nakend verbod op de honden- en kattenverkoop in dierenpeciaalzaken" (nr. 2066)
- mevrouw **Josée Lejeune** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bescherming en het welzijn van de dieren" (nr. 2124)

02.01 **Mark Verhaegen** (CD&V - N-VA): Bijna een jaar geleden werd de nieuwe wet goedgekeurd die de verkoop van honden en katten in dierenwinkels verbodt. In feite ging het om een wijziging van de dierenwelzijnwet van 14 augustus 1986 inzake het verbod op kredietovereenkomsten voor de aankoop van honden en katten in handelszaken.

De CD&V-fractie was wel voorstander van het verbod op afbetaling om impulsaankopen tegen te gaan, maar niet van een verbod op de verkoop in handelszaken. Wij hebben steeds gepleit voor een strengere toepassing van de bestaande wetgeving en voor betrouwbare controles op de verkoop, vermits dierenwelzijn hand in hand moet gaan met de economische leefbaarheid van de sector.

Volgens de aangepaste wet moeten de dierenwinkels een erkenning krijgen als kennel en is de verkoop in de winkel zelf niet meer mogelijk, wat investeringen met zich meebrengt voor de sector. De wet voorziet in een overgangsperiode tot 1 januari 2009 en in de mogelijkheid van toelagen vanwege de federale overheid.

Die belofte is bij mijn weten nog niet ingelost. Is de minister bereid om dit dossier opnieuw te bekijken om de wet bij te sturen of minstens de aanvangsdatum aan te passen? Wanneer komen de nodige uitvoeringsbesluiten zodat die handelszaken zich ernaar kunnen schikken?

Wat zijn de modaliteiten om als kweker erkend te worden en de verkoop van gezelschapsdieren voort te kunnen zetten? Aan welke ondersteunende maatregelen denkt de minister voor de mensen uit de sector?

02.02 **Josée Lejeune** (MR): De memorie van toelichting bij de wijziging van de wet van 14 augustus 1986 bepaalt dat honden en katten niet in een dierenzaak mogen gehouden worden, tenzij die dierenzaak een erkenning heeft gekregen als fokkerij. Die wijziging treedt op 1 januari 2009 in werking, met uitzondering van de bepaling die stelt dat de Koning de noodzakelijke aanvullende maatregelen kan nemen en die op 4 oktober 2007 in werking is getreden. De betrokken sector wacht op sociale maatregelen.

Is u van zins om van die mogelijkheid gebruik te maken? Zo ja, op welke manier? Welke gepaste sociale maatregelen zal u in het kader van de begroting 2008 verdedigen?

02.03 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Er bestaat inderdaad heel wat onduidelijkheid over de draagwijdte van de wet houdende verbod op de verkoop van honden en katten in dierenzaken. De wet bepaalt niet duidelijk hoeveel teven of nesten een fokker moet hebben om dieren van andere fokkers in zijn zaak te mogen verkopen. Uit de wet blijkt evenmin duidelijk of het de bedoeling is om de erkenning op te leggen aan personen die slechts een keer per jaar een nest fokken.

(Nederlands) Een andere grote vraag is of met deze wet een verbod op de invoer van hondjes en katjes betracht werd. Daarom gaf ik onlangs de opdracht aan de dienst Dierenwelzijn en CITES om de Europese Commissie te raadplegen.

Er wordt een antwoord gezocht in overleg met de sector en de dierenbescherming. Ik heb mijn diensten ook gevraagd om de mogelijkheid te onderzoeken om de geldigheidsduur van de erkenningen die tussentijds vervallen, te verlengen tot deze datum. Zo hoop ik de uitvoeringsbesluiten en de vereiste wetswijziging door te voeren tegen dit voorjaar. Dan kan ik meer details geven over de erkenningsvoorwaarden voor hondenfokkers.

(Frans) Ten slotte zijn mijn collega's Piette en Laruelle, en niet ik, bevoegd voor het toekennen van sociale steunmaatregelen voor de sector.

02.04 Mark Verhaegen (CD&V - N-VA): Er blijven nog heel veel vragen na dit korte antwoord. Ik raad de minister aan om het ontwerp van KB van haar voorganger minister Demotte te bekijken. Dit zou de erkenningsvoorwaarden en het verhandelen van dieren reglementeren. Zonder *sensu stricto* een verbod te hebben, zou men normen kunnen hebben die zorgen voor betrouwbare controles en meer verantwoordelijkheid leggen bij iedereen. De tijd dringt. Er moeten nog uitvoeringsbesluiten komen en er is nog niets bekend over sociale maatregelen ten bate van mensen die grote investeringen voor de boeg hebben. In het KB van haar voorganger zit heel wat om het dierenwelzijn te bevorderen, ook bij het verhandelen van honden en katten in dierenpeciaalzaken.

02.05 Josée Lejeune (MR): Ik ben het met u eens dat de wet aan duidelijkheid te wensen overlaat, wat de toestand in de sector er niet gemakkelijker op maakt. Mevrouw Laruelle en de heer Piette hebben me naar u doorverwezen.

Is de regering van plan sociale maatregelen te nemen voor die sector, die te lijden heeft onder de onduidelijkheid van de wet? Ik heb uit uw antwoord begrepen dat dit punt binnen de regering niet aan de orde is.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbelzinnige toepassing van het rookverbod in café's" (nr. 2235)
- de heer Bart Tommelein aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toepassing van het rookverbod in café's met caféspeken" (nr. 2441)
- de heer Christian Brotcorne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sigarettenconsumptie in België" (nr. 2512)

03.01 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Er bestaat grote dubbelzinnigheid over de toepassing van de antirookwetgeving in cafés waar gebiljart wordt of waar men darts speelt.

Voor een volkscafé was men aanvankelijk overeengekomen met de inspectie dat het achterste gedeelte van het café waar drie biljartafels staan opgesteld, rookvrij moest worden gemaakt. Bij een nieuwe inspectie zei men dat het hele café rookvrij moest worden gemaakt. Het zou om een sportcafé gaan, waarvoor een algemeen rookverbod geldt, aangezien er drie tafels stonden. Om dit te verhinderen moest men één tafel wegnemen tegen eind 2008. De uitbaatster van het café kan zich geen algemeen rookverbod veroorloven. De competitie komt alleszins in het gedrang. Het pervers gevolg is ook dat, wanneer men een tafel wegneemt, er weer volop gerookt mag worden in het biljartgedeelte. Er is geen enkele wet of rondzendbrief die bepaalt dat men een onderscheid moet maken tussen een drankgelegenheid met twee of drie biljartafels.

Waarop is het strenge optreden gebaseerd? Waarom volstaat het niet dat het biljartgedeelte rookvrij wordt gemaakt? Waarom en op basis waarvan maakt men een onderscheid tussen twee of drie tafels? Wat is de

regeling voor gelijkaardige sporten als darts en tafeltennis? Waarom houdt men bij cafés geen rekening met de aard van de cafés? Waarom voorziet men bij inspecties niet in overgangstermijnen die lopen tot het einde van het seizoen?

03.02 Bart Tommelein (Open Vld): Het rookverbod in de horeca wordt in grote mate opgevolgd. De maatschappelijke acceptatie groeit en men spaart kosten noch moeite om de sector en zijn klanten in te lichten over de nieuwe regels. Er zijn 12.000 controles uitgevoerd, waarbij slechts één op vijf van de gecontroleerde zaken niet in orde bleek te zijn. De wetgeving bevat echter ook enkele hiaten. Een treffend voorbeeld daarvan is de regeling voor de cafés, vooral als ze uitgerust zijn met biljart- of snookertafels, of darts. De controleurs leggen soms wel en dan weer niet een rookverbod op.

Is biljart en snooker een cafésport of een caféspel? Welke cafés worden als sport beschouwd en welke niet? Wanneer is er sprake van een café met één of meer biljarttafels? Welke minimumnormen worden gehanteerd om te spreken van sportinfrastructuur?

03.03 Christian Brotcorne (cdH): Ik heb gelezen dat het tabaksgebruik met 6,7 procent gedaald is. Bent u van plan maatregelen te nemen om het gebruik nog verder terug te dringen? Ik denk met name aan preventiecampagnes, en dan vooral ten aanzien van jongeren.

03.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Tijdens de vorige zittingsperiode werden in het kader van het federaal plan ter bestrijding van het tabaksgebruik een reeks maatregelen genomen om de globale strijd tegen het tabaksgebruik aan te binden en om de bevolking tegen passief roken te beschermen. Tegelijk werd het aantal controles opgevoerd. Zo heeft de Tabaksinspectie in 2007 18.000 strategische plaatsen gecontroleerd, tegenover 10.000 in 2006. Daarbij komen nog de 12.000 controles door het FAVV in de horecazaken.

Dat plan leidde tot een aanmerkelijke daling van het aantal dagelijkse rokers in ons land, van 29 naar 27 procent.

De daling van het tabaksgebruik is enerzijds toe te schrijven aan de vermindering van het aantal rokers en anderzijds aan het feit dat de rokers minder roken. Wanneer men de resultaten van 2005 met die van 2006 vergelijkt, blijkt voorts dat er minder wordt gerookt op openbare plaatsen. Dit jaar mag men nog slechts op 6 procent van de openbare plaatsen roken. In 2006 was dat nog 12 procent.

Die resultaten tonen aan dat een ontradingsbeleid, gekoppeld aan een controledienst en een goede voorlichting van de bevolking, vruchten draagt.

Ik meen dat we het gebruik van tabaksproducten in onze maatschappij nog moeten beperken.

Mijn voorganger had een evaluatie van de tot dusver genomen maatregelen in het vooruitzicht gesteld. Die evaluatie moet worden uitgevoerd in samenwerking met een hele reeks antitabakverenigingen, maar ook de horecasector moet daarbij worden betrokken. Die evaluatie zal gebeuren in dit Parlement. Anderzijds zetten ook de Gemeenschappen, die bevoegd zijn voor voorlichting, preventie en opsporing, hun werk voort.

Er zal een aantal initiatieven worden genomen in het kader van het kankerplan, maar er komt vooralsnog geen nieuw verbod. Ik heb immers beloofd de resultaten van de evaluatie af te wachten voor ik in dit verband enig nieuw initiatief zou nemen.

(Nederlands) In sportruimten geldt het rookverbod zowel voor het sport- als voor het horecagedeelte. Deze wetgeving werd uitgewerkt na uitgebreid overleg met de sector. Het totale verbod, ook voor het horecagedeelte, beschermt de sporters tegen het meerroken. Immers, tijdens of na het sporten wordt de rook dieper ingeademd. Het is ook de bedoeling om hiermee aan preventie te doen bij jongeren, door hen duidelijk te maken dat sporten en roken niet samengaan.

Snooker en biljart worden als sporten beschouwd, omdat er regionale, federale en internationale kampioenschappen worden georganiseerd, omdat er regionale, federale en internationale federaties bestaan en omdat deze disciplines een grote concentratie en technische vaardigheid vergen. Darts, bowling, snooker en biljart als cafésporten of volksspelen bestempelen, zou van weinig respect getuigen voor de beoefenaars van deze disciplines.

Uiteraard moet een café met één biljarttafel in de gebruiksaanbouw niet als een sportruimte worden beschouwd. Als er geen specifieke sportinfrastructuur voorhanden is, moet de inrichting niet als een sportinrichting beschouwd worden. Een snooker- of biljarttafel neemt minstens 20 m² in beslag. Aangezien een gemiddeld café maar een oppervlakte heeft van 100 m² is er slechts plaats voor twee tafels. Vanaf drie tafels heeft men dus een speciaal ingerichte ruimte of zone nodig.

De dienst voor Tabakscontrole heeft naar alle sportfederaties, ook de snooker- en biljartfederaties, een rondzendbrief gestuurd in verband met de nieuwe regels. Bij de start van de controles werden de snooker- en biljartzalen niet als een prioriteit beschouwd. Maar bij de eerste controles bleek al dat de regelgeving slecht werd nageleefd. De dienst kreeg ook heel wat klachten van uitbaters die de regels wel naleefden en die zich beklagden over oneerlijke concurrentie van zaken waar het roken wel nog oogluikend werd toegelaten. Ook waren er klachten van niet-rokers die ondanks het verbod nog gedwongen waren passief mee te roken.

Het is verkeerd de controleurs van de dienst met de vinger te wijzen. Zij hebben bij de vervulling van hun opdracht zowel aandacht voor sensibilisering als voor controle. De dienst treedt niet strenger op ten aanzien van snooker- of biljartzalen dan ten aanzien van andere inrichtingen. Men probeert steeds om eerst via dialoog de uitbaters ertoe te overhalen de regels na te leven. Pas indien er bij een tweede controle nog een overtreding wordt vastgesteld, wordt er proces-verbaal opgemaakt.

De wetgeving is nu al ruim een jaar van kracht. De zaken die het roken nog toelaten een bijkomende overgangstermijn gunnen zou niet alleen onwettig zijn, maar ook onrechtvaardig ten aanzien van de zaken die zich wel al aan de regels houden.

03.05 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Ik vrees dat een aantal clubs zal verdwijnen als gevolg van deze regelgeving. Het kan toch niet de bedoeling zijn de sport hierdoor terrein verliest? Wetgeving moet door de bevolking gedragen worden en dat is hier niet het geval. Het enige positieve punt is dat er nu iets meer duidelijkheid is.

Ik betreur wel dat de minister niet te vinden is voor een overgangperiode. De competitie eindigt in juni en ik zie niet in waarom men de uitbaters niet nog tot het einde van dit seizoen wat respijt kan geven. Meedogenloos optreden lijkt mij niet aangewezen. Ik pleit dus voor wat menselijkheid en gezond verstand tot het einde van het speeljaar.

03.06 Bart Tommelein (Open Vld): Deze wetgeving heeft fervente voor- en tegenstanders. Me dunkt dat sommigen blij geven van een verregaande onverdraagzaamheid. De criteria op basis waarvan men snooker en biljart als sporten beschouwt, lijken mij bovendien vrij arbitrair. Ik vind dat elke uitbater zelf zou moeten kunnen beslissen of hij het roken nog toelaat. Desnoods kan men een speciale taks heffen op zaken waar nog gerookt mag worden. De naleving afdwingen via controles is onbegonnen werk. Er is geen algemeen draagvlak voor dit rookverbod.

03.07 Christian Brotcorne (cdH): Hieruit onthoud ik twee zaken: de evaluatie die samen met het Parlement verricht moet worden en de inbedding van specifieke maatregelen in het kankerplan.

03.08 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik wil er nogmaals op wijzen dat men in 40 procent van de gevallen kanker kan voorkomen door een betere preventie, en meer bepaald door niet te roken, actief noch passief.

De **voorzitter**: Over veertien dagen zullen we van start gaan met de evaluatie van de maatregelen om het roken tegen te gaan. We zullen bekijken of het mogelijk is om de Gemeenschappen daarbij te betrekken. Laten we niet vergeten dat roken in sommige landen op alle openbare plaatsen verboden is!

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen" (nr. 2314)

04.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De Raad van State vernietigde onlangs de samenstelling van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV).

Wat is de reactie van de minister? Wat zijn de gevolgen voor het ziekenhuisbeleid? Welke voorbereidingen werden getroffen om in een nieuwe samenstelling te voorzien? Houdt de minister vast aan de 50/50-verhouding tussen Nederlandstaligen en Franstaligen?

04.02 Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): Ik nam al het initiatief tot het opnieuw samenstellen van de NRZV, uiteraard met respect voor de bestaande ziekenhuiswet en de wetgeving betreffende de evenwichtige aanwezigheid van mannen en vrouwen in de raadgevende organen. Dit moet zo snel mogelijk gebeuren, want de aftredende raad kan geen geldige adviezen meer verlenen. De nieuwe raad zal eventueel de adviezen van de aftredende raad moeten bevestigen.

04.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Wanneer zal de nieuwe raad zijn samengesteld en blijft er een 50/50-taalverhouding?

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het honorarium voor apothekers" (nr. 2316)

05.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De wet van 25 april 2007 houdende diverse bepalingen regelt de betaling van een honorarium aan de apotheker voor de farmaceutische zorg die hij verstrekt. De betrokken artikelen zijn echter nog niet in werking.

Hoever staat het met de uitvoeringsbesluiten en de voorbereiding van de inwerkingtreding van de wet? Staat de minister op dit vlak achter de beleidskeuze van haar voorganger?

05.02 Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): De overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen werkt al verschillende maanden aan de uitvoeringsmodaliteiten. De ad hoc werkgroep van de commissie heeft al belangrijk werk verricht en hierover zal binnenkort in de plenaire vergadering worden gediscussieerd. Zodra de moeilijkste knopen zijn doorgehakt, zullen de uitvoeringsbesluiten worden opgesteld. Het honorarium van de apotheker zal dus inderdaad in de loop van de volgende maanden geconcretiseerd worden.

05.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De publicatie van de uitvoeringsbesluiten hangt dus af van het verloop van de werkzaamheden in de adviesraden. Nochtans bestond hiervoor een groot democratisch draagvlak.

05.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ik zal stappen doen zodra het verplichte overleg afgerond is.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het schadelijk effect van het opwarmen van zuigflessen in microgolfovens" (nr. 2317)

06.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Wetenschappers kwamen tot de ontdekking dat bisfenol

A, dat voorkomt in plastic en kunsthars van onder meer babyflesjes, meer dan verwacht muteert in onze voeding, zeker wanneer die dingen terechtkomen in vaatwassers of microgolfovens. Bisfenol A komt vrij bij het opwarmen en zou borst- of prostaatkanker kunnen veroorzaken, alsook gedragswijzigingen. De doses die werden vastgesteld liggen duizend keer onder de Europese veiligheidsdrempels, maar er is over het gevaar geen eensgezindheid onder de wetenschappers.

Is het niet raadzaam te overleggen met de producenten hoe het productieproces kan worden aangepast om het weglekken van bisfenol A helemaal te voorkomen?

06.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Bisfenol A wordt gebruikt als monomeer bij de fabricage van kunststof in polycarbonaten, die worden gebruikt voor flessen, bekers en schotels voor de microgolfoven. Voor plastic zuigflessen is de aanwezigheid ervan gereguleerd in het KB van 3 juli 2005. Die wetgeving is gebaseerd op de Europese richtlijn 2002/72/EG van 6 augustus 2002.

De Europese harmonisatie van de wetgeving betreffende materialen die in contact komen met voedingsstoffen, heeft tot doel de gezondheid van de consument te beschermen en technische belemmeringen in het handelsverkeer te vermijden. Die materialen moeten gefabriceerd worden conform de goede fabricagepraktijken en mogen geen onaanvaardbare hoeveelheden van hun bestanddelen overdragen aan de voedingsmiddelen. Er werden overall ter wereld migratiestudies uitgevoerd op bisfenol A in polycarbonaten, maar zij tonen allemaal aan dat er geen gezondheidsrisico is bij herhaaldelijk gebruik en in normale omstandigheden.

Voor de vaststelling van de normen baseert de Europese richtlijn zich op het advies van de Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid (EFSA). Het algemeen besluit van EFSA is dat de migratie van bisfenol A in voedingsmiddelen laag of niet te detecteren is. In een Europese studie op flessen werd geen migratie naar voedingsmiddelen vastgesteld, zelfs niet of nauwelijks bij het gebruik van agressieve simulanten. Dit soort extreme testen geeft trouwens niet het reële gebruik weer.

EFSA heeft voor de specifieke migratie van bisfenol A als limiet 0,6 mg per kg voedingsmiddel vastgelegd. De industrie stelt ook alles in het werk om deze limiet na te leven.

De controles op de materialen die bestemd zijn om met voedingsmiddelen in contact te komen, worden uitgevoerd door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen. De migratie van bisfenol A in zuigflessen en bekertjes in kunststof werd gecontroleerd en alle gemeten waarden waren lager dan de maximumlimiet.

Hoe dan ook stellen de wetgever en de sector van verpakkingsmaterialen alles in het werk om de blootstelling van de gebruiker aan migrerende stoffen zo laag mogelijk te houden.

06.03 **Katia della Faille de Leverghem** (*Open Vld*): Ook al zijn de uit bisfenol A vrijgekomen stoffen onder de Europese normen, toch blijft voorzichtigheid volgens mij geboden, vooral bij producten voor zuigelingen. Zoals reeds gezegd, hebben studies op proefdieren aangetoond dat blootstelling aan deze stoffen tot borst- en prostaatkanker en tot gedragswijzigingen kan leiden.

Ik zou er nog aan willen toevoegen dat hetzelfde geldt voor stataten die in speelgoed worden gebruikt.

Het incident is gesloten.

De voorzitter: De heer George stelt zijn vragen nr. 2356 en nr. 2357 uit. De samengevoegde vragen nrs. 2364 en 2575 van de dames De Schamphelaere en Jadin worden omgezet in schriftelijke vragen. Mevrouw

Nyssens en de heer Clerfayt zijn er niet.

07 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zorgprogramma voor borstkanker" (nr. 2508)

07.01 Maggie De Block (Open Vld): Het koninklijk besluit van 26 april 2007 stelt de nieuwe normen vast waaraan het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moet voldoen om erkend te worden. De normering van dit besluit is grotendeels gebaseerd op de richtlijnen van Eusoma, de European Society of Mastology, met als doel de behandeling van borstkanker te verbeteren.

Het koninklijk besluit neemt die richtlijnen over, alleen nog strenger. Door de uiteindelijke norm van 150 nieuwe diagnoses, zal het aantal ziekenhuizen met een borstkankercentrum herleid worden van 104 tot zeventien centra of borstklinieken, terwijl de richtlijn van Eusoma het dubbele zou toelaten.

De Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie heeft daarom twee alternatieve voorstellen naar de minister gestuurd. Ze stelt voor om de 150 als norm te houden, maar in combinatie met samenwerkingsmodaliteiten over meerdere campussen.

Het tweede voorstel betreft een reductie naar honderd nieuwe diagnoses van borstkanker per centrum, wat eveneens de kwaliteit en het behoud van de expertise ten goede zou komen.

Wordt het toegankelijkheidsprincipe niet bedreigd indien we amper zeventien centra overhouden? Is de minister bereid om een van de vermelde oplossingen of een andere oplossing voor te stellen om aan de bekommernissen tegemoet te komen?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): In het koninklijk besluit van 26 april 2007 worden de normen vastgelegd waaraan het oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moet voldoen om erkend te worden. Deze normen zijn gebaseerd op de richtlijnen van Eusoma. Aldus worden het minimale activiteitsniveau en het aantal borstklinieken volgens inwonersaantal vastgelegd.

Voor een eerste erkenning wordt een minimale activiteitendrempel inzake nieuwe diagnoses vastgesteld in een aanvangsfase. Twee jaar na de start moet de minimale activiteitsdrempel dan 150 nieuwe diagnoses per jaar bedragen voor zover er zich geen andere borstkliniek in een straal van 50 kilometer bevindt.

In 2007 werd een project gestart voor de psychologische begeleiding van borstkankerpatiënten, waarbij de minimale activiteitsdrempel in de aanvangsfase als norm geldt. Op deze manier konden 46 centra gefinancierd worden in afwachting van de definitieve erkenning, wat in overeenstemming is met de Europese richtlijn van één borstcentrum per 250.000 inwoners. De financiering voor deze ziekenhuizen loopt door in 2008.

Aangezien voor dit project dezelfde criteria worden gehanteerd als in het koninklijk besluit in de beginfase, komen dezelfde ziekenhuizen in aanmerking voor een definitieve erkenning als borstcentrum, wat een goede geografische toegankelijkheid waarborgt.

Voorzitter: mevrouw Katia della Faille de Leverghem.

Als het aantal erkende borstcentra met het criterium van 150 nieuwe diagnoses per jaar onvoldoende zou blijken in 2009, ben ik bereid om de erkenningscriteria te versoepelen.

07.03 Maggie De Block (Open Vld): Ik ben blij dit te horen, vermits toegankelijkheid tot en snelheid van hulpverlening van cruciaal belang zijn voor een vrouw met borstproblemen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het internationaal vaccinatiefonds" (nr. 2310)

08.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mijn vraag betreft de participatie van ons land aan de internationale vaccinatieprogramma's.

De mondiale mobiliteit brengt uiteraard nieuwe risico's met zich mee, die bestreden kunnen worden door een efficiënt vaccinatiebeleid. De Wereldgezondheidsorganisatie en UNICEF hebben een strategie ontwikkeld, *The Global Immunization Vision and Strategy 2006-2015*.

Tot mijn verwondering zou België geen deel uitmaken van de Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI), die voorziet in een gevoelige stijging van de middelen voor de programma's voor de derde wereld.

Ook al is dit misschien een gedeelde bevoegdheid met de minister van Ontwikkelingssamenwerking, toch vertrekken al deze programma's vanuit de ministeries van Volksgezondheid.

Is de minister bereid om België te laten toetreden tot die alliantie?

08.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Het belangrijke werk van de GAVI draagt bij tot een grotere toegankelijkheid tot vaccins in de wereld. Mijn diensten volgen van nabij de werking van de GAVI. Een toetreding is direct verbonden met een financiële bijdrage aan de GAVI. Binnen België wordt die gedragen door de minister van Ontwikkelingssamenwerking. Een toetreding valt buiten mijn bevoegdheid.

08.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ik betreur dat er in deze Kamer geen instantie is die aangeeft dat deze vraag een bevoegdheid is van Ontwikkelingssamenwerking.

08.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): U heeft gelijk.

08.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): Misschien kan de minister de vraag dan steunen in de regering?

08.06 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ja.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Sonja Becq aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "obesitas" (nr. 2434)

- mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpak van obesitas" (nr. 2582)

09.01 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Obesitas is een belangrijk thema in het gezondheidsbeleid. Naar verluidt is men van plan om in de toekomst ook te voorzien in een terugbetaling voor bariatrische heelkunde voor patiënten met een *Body Mass Index* (BMI) tussen 35 en 40. Het advies van een gespecialiseerde internist zou worden geschrapt.

Dieet en beweging zijn belangrijk. Men moet heelkundige ingrepen goed afwegen. Op grond van welke overwegingen zou men een dergelijke terugbetaling doen? Waarom zou de endocrinoloog niet meer bij de procedure betrokken worden? Kunnen we een overzicht krijgen van het aantal behandelingen bariatrische heelkunde die verband houden met de datum van inwerkingtreding van maatregelen tot terugbetaling? Beschikt men over een evaluatie? Welk budget trekt men uit voor de terugbetaling? Wat is het budget voor de preventie en ondersteuning van de klassieke diëtische aanpak en psychologische begeleiding?

09.02 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): De Senaat keurde onlangs een resolutie goed die pleit voor een multidisciplinaire aanpak en een betere preventie van obesitas. Uit persberichten blijkt dat amper 8 procent van de Vlaamse kleuters de internationale norm van een uur matige tot zware lichaamsbeweging per dag haalt. Kleuters die weinig bewegen, lopen later meer kans op overgewicht.

Tijdens de besprekingen van de resolutie heeft de minister het belang van een aanpak van overgewicht onderstreept. De toenmalig bevoegde minister kondigde in november aan dat een werkgroep belast zou

worden met het opstellen van een gunstig kader voor meer lichaamsbeweging. Op basis hiervan zou men aanbevelingen formuleren, alsook bevoorrechte actiedomeinen. Er werd vooropgesteld dat dit klaar zou zijn tegen einde 2007. Ook zou de werkgroep een databank opstellen van de organisaties en activiteiten die de lichaamsbeweging in België bevorderen. Men zou aanbevelingen uitwerken via die organisaties.

Heeft de werkgroep haar werkzaamheden reeds afgerond? Welke aanbevelingen werden geformuleerd? Zijn de concrete actiedomeinen bepaald? Is het opstellen van de databank afgerond?

09.03 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Ik deel de bezorgdheid van mevrouw della Faille over de aanpak van overgewicht en obesitas. Het nationaal voedings- en gezondheidsplan richt zich niet alleen op het aspect voeding. De werkgroep Fysieke Activiteit heeft een wetenschappelijk consensusdocument over lichaamsbeweging in België afgerond in december 2007. Het document is ondertussen beschikbaar in alle landstalen en ook in het Engels voor de internationale instanties. Het zal in de loop van maart 2008 op de website van het nationaal voedings- en gezondheidsplan gepubliceerd worden. De inhoud zal worden bekendgemaakt bij de verschillende beleidsdomeinen die een invloed kunnen uitoefenen op de promotie van fysieke activiteit van het individu en op de verandering van omgevingsfactoren.

De bevoegdheden zijn verspreid over verschillende beleidsdomeinen.

In het kader van het nationale plan werd voor het eerst in België een lijst van organisaties opgesteld die fysieke activiteit bevorderen in België. Zij heeft als doel de aanbevelingen in verband met fysieke activiteit bekend te maken bij alle actoren op het terrein, de mogelijkheid te geven goede praktijkervaringen uit te wisselen en de betrokkenen beter te betrekken bij beleidsmaatregelen.

De lijst van de 160 organisaties met vermelding van hun activiteiten, doelgroepen en contactgegevens is klaar en zal binnenkort op de website geplaatst worden.

De terugbetaling voor bariatrische ingrepen wordt uitgebreid tot patiënten met een BMI van 35 tot 40 en met diabetes. Bij het eindadvies over de terugbetaling van patiënten met een BMI van 35 tot 40 zal er wel een endocrinologische evaluatie moeten gebeuren.

Omdat de nieuwe nomenclatuur pas sinds 1 oktober 2007 van kracht is, beschikt het RIZIV nog niet over voldoende facturatiegegevens om de invloed ervan op de uitgaven te kunnen evalueren.

Het rapport van het kenniscentrum over de farmacologische en chirurgische behandeling van obesitas is gepubliceerd op de website van het kenniscentrum en geeft een correct overzicht van de stand van zaken.

Omdat er vroeger geen specifieke nomenclatuur was voor deze ingrepen, noch criteria waaraan de patiënten moesten voldoen, is het aannemelijk dat het aantal nog vergoedbare bariatrische ingrepen lager zal liggen dan voorheen. Daarom was het niet nodig in een specifiek budget te voorzien. Het is aannemelijk dat er in het verleden een zeventienduizendtal bariatrische ingrepen werden uitgevoerd voor een totaal bedrag van 5 miljoen euro. Dit bedrag betreft alleen de ingreep zelf: daarbij moet men nog de kosten rekenen voor hospitalisatie, anesthesie en andere gerelateerde kosten.

Voor het materiaal voor deze ingrepen is er in een budget voorzien van 1,7 miljoen euro.

Binnen het beschikbare tijdsbestek was het niet mogelijk meer gedetailleerde cijfergegevens te verzamelen. Ik heb geen gegevens over de uitgaven voor preventie en ondersteuning van de klassieke aanpak met dieet en psychologische begeleiding. In de verplichte verzekering is er geen apart budget, noch voor de diëtisten, die een eigen nomenclatuur hanteren, noch voor de psychologen.

09.04 **Sonja Becq** (CD&V - N-VA): Wanneer de resolutie uit de Senaat komt, zullen we nog de gelegenheid

hebben te debatteren over de verschillende manieren om obesitas aan te pakken en om mensen te enthousiasmeren voor een gezonde levensstijl.

09.05 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Ik ben blij dat de minister de belofte van haar voorganger waarmaakt en ik kijk er naar uit om de studie van het kenniscentrum grondig te bestuderen. Een multidisciplinaire aanpak van obesitas is aangewezen. Psychologische begeleiding en voedingsadvies laten toe het probleem aan de bron aan te pakken. In België lijdt 12 procent van de bevolking aan obesitas en heeft 44 procent overgewicht. Obesitas-gerelateerde aandoeningen zijn goed voor 6 procent van de uitgaven het RIZIV. Bovendien zijn de sociaaleconomische kosten als gevolg van werkverzuim ook zeer hoog.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- mevrouw **Clotilde Nyssens** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vertraging bij de uitvoering van de door Beliris gefinancierde renovatiewerken in het Josaphatpark" (nr. 2385)
- de heer **Bernard Clerfayt** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Belirisakkoord en de renovatie van het Josaphatpark" (nr. 2466)

10.01 Clotilde Nyssens (cdH): Het dossier van het beheer door Beliris heeft aanleiding gegeven tot een motie in de betrokken gemeente. De politieke mandatarissen werden dus onlangs geïnterpelleerd door de inwoners van deze gemeente.

De heraanleg van dat mooie park werd al menig keer aangekondigd maar het is duidelijk dat het project vertraging opgelopen heeft. Er zijn misschien nog redenen om de werken nogmaals uit te stellen, maar ik wil een precieze kalender van de verschillende werken kunnen voorleggen aan de inwoners van Schaarbeek, met een lijst van de aannemers die de werken moeten uitvoeren. Kunt u mij ook zeggen wat de stand van zaken is met betrekking tot de stedenbouwkundige vergunningen? Kunt u de federale kalender bevestigen, zodat het Gewest en vooral de gemeente een bijdrage kunnen leveren tot de inrichting van het park?

10.02 Bernard Clerfayt (MR): Vele burgers stellen ons vragen over de voortgang van de heraanleg van het Josaphatpark. De werken werden in september 2006 aangevat.

De belangrijkste fases werden echter nog niet aangevat. De renovatie van het Josaphatpark wordt nu geblokkeerd door de indiening van een stedenbouwkundige vergunning tot wijziging voor een zone die slechts een miniem deel van de renovatiewerken omvat.

In oktober 2006 werd de gemeente ter informatie een eerste voorlopige volledige planning overgezonden. Nadien ontving de gemeenten nog andere stukken, waarin begin 2009 als einddatum van de werken werd vooropgesteld. Die planning wordt nu echter op de helling gezet.

Op 23 januari jongstleden keurde de gemeenteraad van Schaarbeek eenparig een motie goed, waarin de federale regering gevraagd wordt voortgang te maken met dit dossier en snel tot een overeenkomst met de Brusselse Gewestregering te komen om in het toekomstige aanhangsel nr. 10 de nodige kredieten voor de verdere uitvoering van die renovatie in te schrijven.

Hoe ziet de administratie de planning voor de heraanleg van het Josaphatpark? Waarom doet de bevoegde administratie niet het nodige om voortgang te maken met dit dossier, meer bepaald door het indienen van de aanvraag tot een wijzigende stedenbouwkundige vergunning? Waarom antwoordt ze niet regelmatig op de brieven van het gemeentebestuur? Kan u kort schetsen hoe het met de reflectie hieromtrent staat en wat reeds werd ondernomen met het oog op de voorbereiding van het nieuwe aanhangsel nr. 9 bis of nr. 10? Welke bedragen zullen daarin worden opgenomen, en welke dossiers betreffende het Josaphatpark en de omgeving van het park?

10.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik heb gemerkt dat een gemeentelijk informatieblad gegevens bevatte die niet altijd met de werkelijkheid strookten. Wellicht zal Beliris om een rechtzetting vragen.

Beliris moet acht verschillende aanbestedingen voor het Josaphatpark afhandelen.

De eerste – het snoeien van de bomen – is afgerond.

De restauratie van de gebouwen en standbeelden is nog aan de gang. De gemeente heeft de sokkel van sommige standbeelden – blijkbaar onnodig en zonder vergunning – gezandstraald, waarna dienst Monumenten en Landschappen proces-verbaal gemaakt heeft, waardoor de werken vertraging hebben opgelopen.

In de gebouwen werd asbest aangetroffen, iets waarover de gemeente nooit iets had gezegd. Dat betekende opnieuw tijdverlies.

Voor het overige kennen die twee aanbestedingen hun normale verloop en zal Beliris er tot september 2008 mee bezig zijn.

Wat de vertraging met betrekking tot de rotspartijen, de fontein en de bruggen betreft, heeft de opmaak van de bestekken meer tijd geleverd dan voorzien door een gebrek aan personeel en doordat er op vraag van de gemeente verbeteringen moesten worden aangebracht. Bedoeling is die werken nog dit jaar aan te vatten.

Voor de belangrijkste aanbesteding – betreffende de heraanleg van wegen en landschappen, de plaatsing van nieuwe zitbanken en lantaarns, enz. – werden door Beliris kredieten in de begroting ingeschreven. We beschikken ook al over de stedenbouwkundige vergunning.

De gemeente verzet zich tegen de uitreiking van die vergunning, vooral omdat de Ambassadeur Van Vollenhovenstraat daardoor zou verdwijnen. Dat meningsverschil is nog altijd niet opgelost, ondanks verscheidene vergaderingen die op initiatief van Beliris werden georganiseerd.

Gelet op die patstelling heeft het bestuur van Beliris het wijzer geacht het contract niet in zijn geheel toe te wijzen.

In deze context zult u wel begrijpen dat de planning afhangt van de beslissingen die genomen zullen worden door andere overheden dan Beliris.

In verband met de brieven die de gemeente Schaarbeek met de regelmaat van de klok verzendt, heb ik aan mijn medewerkers gevraagd om zich niet meer tevreden te stellen met de bijna wekelijkse werfvergadering bij wijze van antwoord, zodat niet meer kan rondgestrooid worden dat er niet geantwoord wordt.

Al deze factoren samen bemoeilijken de goede voortzetting van de werken. Daarenboven lijkt het mij beter om het aantal werven tot maximum twee te beperken om de buurtbewoners zo weinig mogelijk overlast te bezorgen.

Het is overduidelijk dat Beliris van goede wil is.

Ten slotte had ik ook een nieuwe vastlegging verkregen van 125 miljoen euro voor het aanhangsel van 2008. In principe gaat het over meerjarige aanhangsels, maar in casu heb ik een avenant voor 2008 voorgesteld. De bijzondere wet van januari 1989 bepaalt dat het samenwerkingscomité, dat paritair is samengesteld uit vertegenwoordigers van de Federale Staat en van het Brusselse Gewest, moet beslissen over de bestemming van dat bedrag. De onderhandelingen zijn nog aan de gang.

Ik hoop u zeer binnenkort de vastleggingen voor 2008 te kunnen voorleggen.

10.04 Clotilde Nyssens (cdH): Uit wat ik van verschillende kanten verneem, kan ik me een beeld vormen van wie voor wat verantwoordelijk is.

Uit het voorgaande besluit ik dat er minstens vijf verschillende dossiers bestaan en dat er een einde moet worden gemaakt aan het conflict tussen de gemeente en de commissie voor Monumenten en Landschappen. Ik stel nu vast dat er waar mogelijk al afspraken zijn gemaakt.

Nu komt het er nog op aan de hele toestand aan de bevolking uit te leggen.

10.05 Bernard Clerfayt (MR): Die informatie stemt me tevreden. Ze kan misschien gebruikt worden ter aanvulling van de informatie waarover de gemeente en het gemeentelijk informatieblad beschikken.

Maar ik wil ook de inspanningen prijzen die werden geleverd door al degenen die wensen dat dit dossier eindelijk opschiet.

Het staat buiten kijf dat de Belirisdossiers bijzonder ingewikkeld zijn, vooral wanneer het om geklasseerde sites in het Brusselse Gewest gaat. Tal van betrokken spelers zijn immers op elkaar aangewezen.

Ik betreur niettemin dat er inzake het voornaamste deel van de werf geen vooruitgang werd geboekt.

Voor het overige ben ik blij met de inspanningen die uzelf en uw administratie leveren om het dossier snel te doen vooruitgaan. Als ik iemand ontmoet die zich met het dossier bezighoudt, zal ik hem al uw opmerkingen bezorgen.

10.06 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Om terug te komen op het probleem waar mevrouw Nyssens het over had, zou het wenselijk zijn dat de administraties de omwonenden gezamenlijk zouden kunnen voorlichten. Dat zou nuttiger zijn dan de schuld op de anderen te steken.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar voor uitwassen in de esthetische chirurgie" (nr. 2447)

11.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Sommige landgenoten reizen voor plastische chirurgie naar landen waar dergelijke ingrepen goedkoper maar ook risicovoller zijn dan in Europa. De Orde van geneesheren herinnert eraan dat het op de eerste plaats om een medische ingreep gaat voor het herstellen van fysieke en psychische letsels.

Wat kan u ondernemen om die chirurgische behandelingen in goede banen te leiden en veilig te maken? Kan er een voorlichtingscampagne gevoerd worden rond de ware doelstellingen en risico's van die chirurgische ingrepen?

11.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Wie een esthetische ingreep in het buitenland ondergaat, kiest daar zelf voor. Anderzijds zouden we ze gedetailleerde informatie moeten kunnen geven.

Volgens mij lijkt het eveneens belangrijk de aandacht te vestigen op de noodzaak om zich enige bedenktijd te kunnen gunnen vooraleer men voor een dergelijke ingreep kiest.

Een algemene voorlichting zou aangewezen zijn. België beschikt immers niet over kwaliteitsnormen voor de klinieken die geen ziekenhuisdiensten aanbieden. Het zou derhalve ongepast zijn om op het buitenland kritiek te geven zonder oog te hebben voor onze eigen tekortkomingen.

De weefselinfecties als gevolg van een operatief trauma kunnen rampzalige gevolgen hebben voor het genezingsproces. Als er een wetgevend initiatief of een voorlichting in de vorm van een campagne zouden moeten komen, zou dat moeten gebeuren in samenwerking met de gespecialiseerde beoefenaars van de plastische chirurgie, zoals de leden van de *Royal Belgian Society for Plastic Surgery*, de *Belgian Professional Association of Plastic Surgery*, de Belgische Vereniging voor Plastische Chirurgie en de *Société belge des chirurgiens plasticiens*. Ik zal eerlang contact opnemen met die verenigingen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van doven en gehoorgestoorden in een rusthuis" (nr. 2532)

12.01 Lieve Van Daele (CD&V - N-VA): Doven en gehoorgestoorden moeten bijstand krijgen om een zo normaal mogelijk leven te kunnen opbouwen, ongeacht hun leeftijd. Naar verluidt geraken doven en gehoorgestoorden in rusthuizen geïsoleerd omdat het personeel bijvoorbeeld geen gebarentaal kent. Er is in

gespecialiseerde rusthuizen nood aan een aangepaste infrastructuur en animatie, en aan personeel dat gebarentaal kent. Dikwijls komen doven en gehoorgestoorden op jongere leeftijd in rusthuizen terecht dan anderen. Zij scoren daardoor op de Katz-schaal niet als zorgbehoevend, alhoewel zij een zeer intensieve begeleiding nodig hebben, dikwijls nog intensiever dan de zwaar zorgbehoevenden. De BEL-score erkent wel andere inspanningen dan die welke in verband staan met de puur fysieke afhankelijkheid.

Erkent de minister dat de Katz-schaal niet of onvoldoende rekening houdt met die specifieke zorgen? Acht zij het mogelijk om deze specifieke doelgroep te laten scoren via een andere schaal? Is een aangepaste financiering mogelijk voor rusthuizen die zich richten op deze doelgroep? Heeft de minister zicht op het aantal rusthuizen dat zich geheel of gedeeltelijk op deze doelgroep richt?

12.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Ook doven en gehoorgestoorden hebben uiteraard recht op voldoende bijstand en ondersteuning. Het is volgens mij echter niet vanzelfsprekend dat rusthuizen zich geheel of gedeeltelijk op deze doelgroep richten.

Eerlijk gezegd zie ik niet direct een verband tussen doofheid en zorgbehoevendheid. We moeten wel aandacht hebben voor de inzet van middelen, maar dat geldt eveneens voor tal van andere categorieën. Een specifieke financiering voor instellingen die zich richten op deze doelgroep, is onzeker. Bij het gebruik van de Katz-schaal wordt reeds rekening gehouden met de beperkingen, van welke aard deze ook zijn. Navraag bij het RIZIV leert mij dat de sector nog nooit een aanvraag voor een specifieke financiering heeft ingediend. Evenmin bestaat er informatie over instellingen die zich volledig of gedeeltelijk op deze doelgroep richten. Het zou dus zeer interessant zijn indien dergelijke initiatieven kenbaar worden gemaakt aan het RIZIV, zodat deze expertise van nut kan zijn voor de verzorgingsinstellingen en de instellingen voor personen met een handicap.

12.03 **Lieve Van Daele** (CD&V - N-VA): Ik zal deze suggestie zeker doorgeven aan die ene Vlaamse instelling die ik ken en die de problematiekesignaleerd heeft. Die instelling heeft immers reeds zeer grondig onderzoek verricht en is ook zeker bereid om de opgebouwde expertise te delen met andere instellingen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van zorgkundige" (nr. 2579)

13.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): De programmawet van 27 december 2006 heeft de nomenclatuur van de verstrekkingen van de thuisverpleging toegankelijk gemaakt voor zorgkundigen in het kader van proefprojecten. Die laatste kunnen concreet worden vertaald in thuisverpleging waarbij de begeleiding van de zorgkundigen wordt verzekerd en strikte, welomlijnde voorwaarden in acht worden genomen.

De minister kan overeenkomsten afsluiten met de diensten voor thuisverpleging.

Hoever staat het met die proefprojecten? Hoeveel diensten voor thuisverpleging hebben aanvaard om in het kader van die proefprojecten zorgkundigen in te schakelen? Hoeveel pseudo-codes werden er geregistreerd? Welk budget werd er tot op heden aan die proefprojecten besteed?

13.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): In juni 2007 heeft mijn voorganger inderdaad proefprojecten opgestart teneinde de verstrekkingen van thuisverpleging door zorgkundigen op termijn terugbetaalbaar te maken door de ziekteverzekering.

Op 28 januari 2008 heeft het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Riziv de overheidsopdracht inzake de wetenschappelijke begeleiding aan een interuniversitair team toegekend.

Op 1 februari 2008 hadden 41 diensten voor thuisverpleging een overeenkomst met de overheid ondertekend.

De verstrekkingen door zorgkundigen worden niet aan de hand van pseudo-codes geregistreerd. Er werd een nieuwe normcode geïntegreerd in de instructies betreffende de facturatie via magnetische drager. De eerste gegevens die op die manier zijn verzameld, worden momenteel door het Riziv geanalyseerd.

Door de capaciteit van het zorgaanbod uit te breiden, kunnen we aan de groeiende zorgvraag van de bevolking tegemoetkomen. Vanaf 2007 werd in de begroting voor de thuisverpleging een bedrag van vier miljoen euro uitgetrokken, waarvan 500.000 euro voor de wetenschappelijke begeleiding werd voorbehouden.

13.03 Daniel Bacquelaine (MR): Ik zal over enkele maanden terugkomen op deze vraag, wanneer de zaken al wat verder geëvolueerd zullen zijn.

We moeten vermijden dat men almaar meer de neiging zou hebben om een beroep te doen op zorgkundigen voor taken die eigenlijk door gekwalificeerde verpleegkundigen dienen vervuld te worden.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorwaarden voor de terugbetaling van het geneesmiddel Januvia" (nr. 2580)

14.01 Daniel Bacquelaine (MR): Januvia, dat wordt gebruikt in het kader van de behandeling van diabetes samen met metformine, wordt terugbetaald in categorie A van hoofdstuk IV voor begunstigden die minstens achttien jaar zijn. Aangezien de toelating slechts kan worden verleend na een proefbehandeling van een maand om de tolerantie van dat geneesmiddel te testen, wordt op vraag van de geneesheer door de firma een gratis staal in een niet-terugbetaalbare verpakking van 28 tabletten verstrekt.

Roept de tolerantie van dat geneesmiddel zoveel bedenkingen op? Zo ja, wat verantwoordt het op de markt brengen ervan, temeer daar het nut ervan nog moet worden bewezen?

Zijn andere specialiteiten onderworpen aan dezelfde procedure? Over welke specialiteiten gaat het? Is dat verenigbaar met de medische ethiek? Waarom moet de geneesheer contact opnemen met de firma eerder dan zich te wenden tot de apotheker?

14.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De Commissie Terugbetaling Geneesmiddelen heeft geen tweederde meerderheid kunnen vinden voor dat geneesmiddel, voornamelijk wegens de door de firma voorgestelde prijs. Mijn voorganger heeft met de firma onderhandeld om de toegang tot het geneesmiddel mogelijk te maken.

De doeltreffendheid van dat geneesmiddel werd door klinische studies bewezen, maar het brengt ongewenste nevenwerkingen in maag en darmen met zich, waardoor de behandeling soms moet stopgezet worden, wat op zijn beurt een verlies meebrengt voor het RIZIV. Bovendien kon de producent enkel een interessante prijs aanbieden voor grote verpakkingen. Als we het kleine doosje aanbieden aan de patiënten, kunnen we de doeltreffendheid en de tolerantie nagaan zonder kosten voor het RIZIV.

Naast de bovenvermelde nevenwerkingen hebben de tests ook gewezen op een goede tolerantie en een interessante klinische doeltreffendheid. Het bedrijf heeft de nodige middelen ingezet om de levering van kleine doosjes niet gepaard te laten gaan met bijkomende artsenbezoeken door de vertegenwoordigers. De zelfklever wordt slechts eenmalig op het doosje aangebracht en zal dus het gebruik van het geneesmiddel niet verhinderen.

Dat fenomeen heeft me ontzettend beziggehouden en ik ben tot de conclusie gekomen dat de levering van een gratis doosje, wat trouwens ook gebeurt bij andere merkgeneesmiddelen, niet echt een probleem vormt, vermits het hier gaat om zeer gespecialiseerde geneesmiddelen. De vrije keuze van de arts kan moeilijk in het gedrang komen door de kosteloosheid van het eerste doosje.

Het lijkt me echter wel noodzakelijk dat we gaan nadenken over de invoering van een meer structureel systeem, waarbij vooral voorkomen kan worden dat er voor de levering van die geneesmiddelen altijd weer

medisch afgevaardigden aan te pas moeten komen.

14.03 Daniel Bacquelaine (MR): Er bestaat een gevaar, want er ontbreekt een absoluut noodzakelijke schakel in de keten van verantwoordelijkheid, namelijk de apotheker.

De verantwoordelijkheid van de medisch afgevaardigde die de doos aan de geneesheer geeft, is nergens omschreven. De andere geneesmiddelen hebben betrekking op aandoeningen die veel zeldzamer zijn dan suikerziekte. Ook voor die geneesmiddelen zou men naar de apotheker moeten stappen. Op die manier zou de verantwoordelijkheid over de hele lijn duidelijk zijn.

Het feit dat de kleine verpakking niet wordt terugbetaald doet het probleem rijzen van de wreking van de Commissie voor de terugbetaling van de geneesmiddelen. Er is hier een mechanisme dat de normale werking verstoort.

14.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Die geneesmiddelen zijn van vitaal belang.

14.05 Daniel Bacquelaine (MR): Het normale mechanisme, waarin de verantwoordelijkheid van iedereen duidelijk is omschreven, moet worden hersteld.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "geneesmiddelen tegen hyperactiviteit" (nr. 2321)

15.01 Josée Lejeune (MR): Er is opnieuw heel wat te doen rond de toediening van geneesmiddelen tegen hyperactiviteit die methylfenidaat bevatten, vooral aan jonge kinderen.

In sommige kleuterklassen zou tot 10 procent van de vierjarigen zo'n geneesmiddel innemen, wat in strijd is met de vaststelling dat slechts vijf procent van de kinderen aan een aandachtsstoornis met of zonder hyperactiviteit zou lijden. Men kan dus zich de vraag stellen of dergelijke geneesmiddelen niet te vaak worden voorgeschreven en of de ouders zich voldoende bewust zijn van de potentieel gevaarlijke bijwerking.

Heeft u kennis van die informatie? Hoe zal u ten aanzien van die problematiek reageren? Denkt u niet dat er maatregelen moeten worden getroffen? Zouden de voorschrijvende artsen en de ouders niet meer op de bijwerkingen van die geneesmiddelen moeten worden attent gemaakt?

Ten slotte zouden de jongeren tijdens de examens ook naar dergelijke middelen grijpen. Kan u een en ander toelichten?

15.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Rilatine is de handelsnaam van methylfenidaat. De patiënt moet normaal gezien aan een aantal erg strikte criteria beantwoorden om recht op terugbetaling te hebben. Methylfenidaat wordt eveneens te koop aangeboden onder de naam Concerta. In dat geval wordt het niet terugbetaald. Het terugbetaalbaar gedeelte van Rilatine is sinds 2004 inderdaad sterk verhoogd.

Die toename blijft echter binnen de grenzen die in de individuele dossiers van de terugbetalingsaanvragen voor Rilatine werden gehanteerd. Bovendien werd de terugbetaling slechts sinds 2004 toegestaan.

Uit de vergelijking blijkt tevens dat het terugbetaalbaar gedeelte van Rilatine goed is voor 53 procent van het totale gebruik.

Het RIZIV beschikt niet over gegevens volgens welke meer en meer kinderen op een weinig oordeelkundige wijze Rilatine nemen. Toch stel ik me vragen bij dat verschijnsel. Het lijkt me inderdaad noodzakelijk dat het gebruik van Rilatine beter wordt geregeld.

15.03 Josée Lejeune (MR): Er is onmiskenbaar een sterke stijging. Indien de toelating van de adviserend-geneesheer was vereist, zouden we misschien over preciezere cijfers en duidelijker informatie beschikken. Wat denkt u?

15.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Al onze inlichtingen berusten op terugbetaling. Dat geneesmiddel wordt echter sinds 2004 terugbetaald onder de voorwaarden die ik heb geciteerd.

Het incident is gesloten.

16 **Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Gardasil" (nr. 2572)**

16.01 **Josée Lejeune** (MR): A priori kunnen we alleen maar toejuichen dat Gardasil, het vaccin tegen baarmoederhalskanker, voortaan door de ziekteverzekering wordt terugbetaald.

Niettemin hekelen sommige artsen het feit dat het vaccin nog vóór het einde van de tests op de markt werd gebracht en dat de studies niet volstaan om de werkelijke uitwerking van het vaccin te kennen. Ze melden ook dat er in Duitsland en de Verenigde Staten mogelijk al mensen aan de nevenwerkingen van dat vaccin zouden zijn overleden.

Is u op de hoogte van die vermoedens? Heeft het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen bijvoorbeeld al gevaarlijke nevenwerkingen genoteerd? Hoe zal u reageren? Dienen er geen voorzorgsmaatregelen getroffen te worden?

16.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Op school wordt er van alles verteld en uit angst weigeren sommige meisjes zich met Gardasil te laten vaccineren, terwijl het nochtans een efficiënt vaccin is.

Het Europees Geneesmiddelenbureau heeft de sterfgevallen onderzocht.

Tot op heden werd geen enkel verband vastgesteld tussen het overlijden en het vaccin. Die informatie moet worden verspreid.

Het Agentschap heeft andere negatieve rapporten gekregen, die trouwens bekend zijn, maar die geen sporen hebben nagelaten. Er moeten dus geen specifieke maatregelen worden genomen. Het Agentschap neemt trouwens versterkte voorzorgsmaatregelen ten aanzien van elk nieuw medicament dat op de markt komt, inclusief Gardasil.

16.03 **Josée Lejeune** (MR): Het was niet mijn bedoeling een stap achterwaarts te zetten inzake de terugbetaling, ik wilde mij ervan vergewissen dat alle voorzorgen zijn genomen.

16.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het ideaal ware dat vaccin in het tijdschema van de inenting op te nemen, in het kader van de geneeskunde op school. Maar de daarmee gepaard gaande kosten impliceren een collectieve beslissing met de Gemeenschappen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 2595 van de heer Goutry en vraag nr. 2630 van mevrouw Muylle zijn uitgesteld

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.51 uur.

La réunion publique est ouverte à 14 h 08 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 **Question de Mme Meyrem Almaci au vice-premier ministre et ministre du Budget, de la Mobilité et des Réformes institutionnelles sur "la biodiversité et la protection des espaces marins en tant qu'aspects de la bonne administration appliquée au milieu marin" (n° 2224)**

01.01 **Meyrem Almaci** (Ecolo-Groen!) : Une journée d'étude sur la pêche durable a eu lieu début février à la KULeuven. Les experts internationaux estiment que des actions urgentes sont nécessaires pour préserver la biodiversité et les ressources halieutiques en mer du Nord. La Belgique a signé la Convention sur la diversité biologique en 1992. Des plans et des lois ont ensuite été élaborés au niveau fédéral. La protection des espaces marins ressortit au fédéral, d'autres aspects de ce problème, au régional.

La ministre a-t-elle insisté auprès de ses collègues régionaux pour qu'ils prennent des mesures en vue de mieux protéger le milieu marin en mer du Nord ? Quelles sont les actions prévues pour mieux protéger la biodiversité ? Les zones protégées seront-elles élargies ?

01.02 Yves Leterme, ministre (*en néerlandais*) : Un dossier administratif est en préparation en vue de protéger des espaces marins supplémentaires sur la base de la convention OSPAR. En tant qu'ancien membre du conseil de la pêche, je me rends bien compte des effets néfastes de la pêche au chalut à perches et du fait que les Régions doivent contribuer au développement de techniques de pêche durables. A l'échelon fédéral, l'administration a été chargée d'entamer un dialogue structurel avec l'administration flamande. L'administration fédérale participe elle aussi aux travaux de la garde côtière, du point de coordination Gestion durable de la côte et du comité de coordination Politique internationale de l'environnement.

Afin d'assurer la protection de la biodiversité en mer du Nord, des plans politiques destinés à assurer la conservation de l'écosystème existant dans les espaces protégés en 2005 sont en voie d'élaboration. L'accent y est placé sur la participation des pêcheurs, des groupes d'utilisateurs et des associations organisatrices d'activités récréatives. Pour 2008, nous dresserons une liste des activités susceptibles d'être autorisées d'une manière simplifiée sans pour autant perdre de vue les mesures de protection. Nous sommes en outre en contact avec les services de police et avec la Défense de façon à accroître la surveillance dans les espaces protégés.

Nous mettons donc en œuvre une nouvelle politique dont la finalité sera triple : organiser une pêche maritime plus durable, faire subventionner par les Régions de meilleures techniques de pêche et protéger de nouveaux espaces marins.

Pour les espaces marins désignés en 2005, des mesures politiques sont actuellement en préparation. Je me propose d'aller également de l'avant sur le plan de la procédure de désignation d'espaces marins protégés supplémentaires car c'est bien cela qui est en fin de compte notre objectif.

01.03 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!) : Les progrès accomplis me réjouissent et je suis ravie de voir la convention OSPAR appliquée. Mais il se trouve que l'utilisation de chaluts transforme les fonds marins en un véritable désert où ne pourront proliférer au cours des générations futures que les méduses. Je préfère épargner ça à notre chère mer du Nord. Il importe également de suivre les recommandations de l'étude en ce qui concerne le subventionnement et l'organisation d'une pêche plus durable. Je suis optimiste mais je tiens néanmoins à mettre en garde contre l'éventualité de résultats inverses de ceux escomptés. J'aimerais aussi être informée des nouvelles avancées.

01.04 Yves Leterme, ministre (*en néerlandais*) : Je ferai le nécessaire. Dans le cadre des efforts fournis pour organiser une pêche plus durable, il est impératif de mettre fin à la pêche au chalut à perches, ce qui au cours de la phase d'amorce nécessitera de soutenir et d'aider le secteur.

L'incident est clos.

La discussion des questions est suspendue de 14 h 20 à 14 h 26.

02 Questions jointes de

- **M. Mark Verhaegen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interdiction imminente de la vente de chiens et de chats dans les animaleries" (n° 2066)**

- **Mme Josée Lejeune à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protection et le bien-être des animaux" (n° 2124)**

02.01 Mark Verhaegen (CD&V - N-VA) : La nouvelle loi interdisant la vente de chiens et de chats dans les magasins d'animaux a été adoptée il y a près d'un an. Il s'agissait en fait d'une modification de la loi du 14 août 1986 sur le bien-être des animaux visant à interdire l'achat à crédit de chiens et de chats dans les commerces.

Si le groupe CD&V était effectivement favorable à l'interdiction de la vente à tempérament pour lutter contre

les achats impulsifs il ne l'était pas à une interdiction de la vente dans les commerces. Nous avons toujours préconisé une application plus stricte de la législation existante et demandé des contrôles efficaces de la vente, parce que le bien-être des animaux doit aller de pair avec la viabilité économique du secteur.

En vertu de la nouvelle loi, les magasins d'animaux doivent obtenir un agrément en tant que chenil et la vente dans le magasin même n'est plus autorisée, ce qui implique des investissements pour le secteur. La loi prévoit une période transitoire jusqu'au 1^{er} janvier 2009 et la possibilité d'être subventionné par l'État fédéral.

À ma connaissance, cette promesse n'a pas encore été tenue. La ministre est-elle disposée à revoir ce dossier afin d'adapter la loi ou au moins la date d'entrée en vigueur ? Quand les arrêtés d'exécution nécessaires seront-ils pris, afin que les commerces puissent s'y conformer ?

A quelles conditions faut-il satisfaire pour obtenir l'agrément en qualité d'éleveur et pouvoir continuer à vendre des animaux de compagnie ? Quelles mesures la ministre envisage-t-elle de prendre pour soutenir les professionnels du secteur ?

02.02 Josée Lejeune (MR): L'exposé des motifs de la modification de la loi du 14 août 1986 précise que les chiens et les chats ne peuvent être détenus dans l'animalerie, à moins que cette animalerie soit un élevage agréé. Cette modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 2009 sauf sa disposition qui prévoit que le Roi peut prendre les mesures complémentaires nécessaires, entrée en vigueur le 4 octobre 2007. Le secteur concerné est dans l'attente de mesures sociales.

Avez-vous l'intention de faire usage de cette faculté ? Dans l'affirmative, quelles sont vos intentions ? Quelles sont les mesures sociales opportunes que vous défendez dans le cadre du budget 2008 ?

02.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Il y a en effet de nombreuses incertitudes sur la portée de la loi prévoyant l'interdiction de la vente des chiens et des chats dans les magasins. La loi ne fixe pas clairement combien de chiennes ou de nichées un éleveur doit avoir pour pouvoir vendre des animaux d'autres éleveurs dans son magasin, ni si la volonté est de rendre obligatoire l'agrément pour les personnes qui n'élèvent qu'une seule fois par an une nichée.

(*En néerlandais*) Une autre grande question est de savoir si, avec cette loi, l'intention du législateur était d'interdire l'importation de chiens et de chats. C'est ce qui m'a amenée récemment à charger le service Bien-être animal et la CITES de consulter la Commission européenne.

Je tente d'apporter une réponse à ce problème en concertation avec le secteur et la protection des animaux. J'ai également demandé à mes services d'examiner la possibilité de prolonger jusqu'à cette date la durée de validité des agréments arrivés entre-temps à échéance, ce qui me permettra – du moins je l'espère – d'élaborer avant le printemps à la fois les arrêtés d'exécution et la modification légale requise. Je pourrai alors vous fournir plus de détails au sujet des conditions d'agrément auxquelles sont soumis les éleveurs de chiens.

(*En français*) Enfin, l'offre de mesures sociales de soutien pour le secteur ne fait pas partie de mes compétences mais de celles de M. Piette et de Mme Laruelle.

02.04 Mark Verhaegen (CD&V - N-VA) : De nombreuses questions restent encore sans réponse après cette réponse fort brève de la ministre à qui je recommande d'ailleurs d'examiner le projet d'arrêté royal de son prédécesseur, le ministre Demotte. Cet arrêté royal devait réglementer les conditions d'agrément et la commercialisation d'animaux. Sans qu'il soit nécessaire d'imposer une interdiction au sens strict du terme, nous pourrions instaurer des normes de nature à garantir des contrôles fiables et à responsabiliser davantage chaque acteur. Le temps presse. Les arrêtés d'exécution n'ont pas encore été pris et nous ne savons encore rien des mesures sociales en faveur de ceux qui vont être contraints de réaliser de gros investissements. L'arrêté royal comporte nombre de dispositions qui tendent à promouvoir le bien-être animal, notamment sur le plan de la commercialisation des chiens et des chats dans les animaleries.

02.05 Josée Lejeune (MR) : Je peux partager votre point de vue sur le manque de précision de la loi, qui

rend plus difficile la situation du secteur. Mme Laruelle et de M. Piette m'ont renvoyée chez vous.

Le gouvernement compte-t-il prendre des mesures sociales vis-à-vis de ce secteur qui souffre des difficultés engendrées par cette loi peu claire? Je comprends de votre réponse qu'aucune discussion n'a eu lieu au sein du gouvernement au sujet de ce secteur.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- **M. Bart Laeremans à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application ambiguë de l'interdiction de fumer dans les cafés" (n° 2235)**
- **M. Bart Tommelein à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de l'interdiction de fumer dans les cafés équipés de jeux de café" (n° 2441)**
- **M. Christian Brotcorne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de cigarettes en Belgique" (n° 2512)**

03.01 Bart Laeremans (Vlaams Belang) : La plus grande confusion règne à propos de l'application de la loi antitabac dans les cafés où l'on joue au billard ou aux fléchettes.

Concernant le cas d'un café de quartier, il avait été initialement convenu avec l'inspection que l'arrière-salle, où se trouvent trois tables de billard, devait être convertie en une zone non-fumeurs. Lors d'une nouvelle inspection, il a été décrété que l'interdiction de fumer devait être étendue à tout l'établissement qui était assimilé à un café sportif, soumis à une interdiction de fumer générale compte tenu de la présence de trois tables. Cette situation pouvait être contournée en enlevant l'une des trois tables avant fin 2008. L'exploitante de ce débit de boissons ne peut pas se permettre une interdiction de fumer générale. La compétition s'en trouve en tout cas menacée. Cette situation a aussi une conséquence perverse, à savoir que l'enlèvement d'une table de billard lèverait l'interdiction de fumer dans la salle de billard. Or, aucune loi ni circulaire ne dispose qu'une distinction doit être opérée entre les débits de boissons selon qu'ils comptent deux ou trois tables de billard.

Comment justifie-t-on la sévérité de l'intervention dans ce cas ? Pourquoi ne suffit-il pas d'interdire de fumer dans la salle de billard ? Pourquoi opère-t-on une distinction selon qu'il y a deux ou trois tables ? Quelle réglementation s'applique pour des sports analogues, comme les fléchettes et le football de table ? Pourquoi n'est-il pas tenu compte, pour les jeux de café, du type d'établissements ? Pourquoi ne pas prévoir, dans le cadre des inspections, des délais de transition courant jusqu'à la fin de la saison de compétition ?

03.02 Bart Tommelein (Open Vld) : De mieux en mieux acceptée, l'interdiction de fumer est largement respectée dans les établissements du secteur horeca. D'ailleurs, aucun effort n'a été ménagé pour informer le secteur et ses clients des nouvelles règles en la matière. Parmi les 12.000 établissements contrôlés, seulement un sur cinq n'était pas en règle. La réglementation relative aux cafés, surtout ceux équipés de tables de billard, de snooker ou de darts, constitue en revanche un exemple frappant des lacunes que comporte encore la législation. Les interdictions de fumer imposées par les contrôleurs ne sont pas systématiques.

Le billard et le snooker constituent-ils un sport ou un jeu de café ? Quels jeux de café sont considérés comme des sports ? Quand peut-on parler d'un café comportant une ou plusieurs tables de billard ? En fonction de quelles normes minimales peut-on parler d'une infrastructure sportive ?

03.03 Christian Brotcorne (cdH) : J'ai lu qu'il y a eu une diminution de la consommation de tabac de 6,7 %. Envisagez-vous des mesures pour diminuer encore cette consommation de tabac ? Je pense entre autres à des campagnes de prévention, notamment à l'égard des jeunes.

03.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Lors de la législature précédente, le plan fédéral de lutte contre le tabagisme a mis en place un ensemble de mesures visant à lutter contre le tabagisme de manière globale et à protéger la population du tabagisme passif. Ces mesures ont été accompagnées par l'augmentation du nombre de contrôles effectués. Ainsi, le service d'inspection tabac a contrôlé en 2007 18.000 lieux stratégiques contre 10.000 en 2006, auxquels s'ajoutent 12.000 contrôles réalisés par l'AFSCA

dans les établissements horeca.

Ce plan s'est traduit par une diminution significative du pourcentage de fumeurs journaliers dans notre pays, qui est passé de 29 % à 27 %.

Cette diminution de la consommation du tabac est due, d'une part, à la diminution du nombre de fumeurs et d'autre part au fait que les fumeurs fument moins. En comparant les résultats de 2005 à ceux de 2006, il apparaît également que l'on fume moins dans les lieux publics. Cette année, les fumeurs sont admis dans seulement 6 % des lieux publics. En 2006, ce chiffre atteignait encore 12 %.

D'après ces résultats, il semble clair que la politique de dissuasion couplée à une autorité de contrôle et à une bonne information des citoyens porte ses fruits.

Nous devons, selon moi, limiter encore plus la consommation des produits du tabac dans notre société.

Mon prédécesseur avait promis une évaluation de toutes les mesures prises. Cette évaluation doit être effectuée en collaboration avec toute une série d'associations liées à la lutte anti-tabac, mais aussi avec le secteur horeca. Cette évaluation aura lieu dans ce parlement. Par ailleurs, les Communautés compétentes en matière d'information, de prévention et de dépistage continuent leur travail.

Des initiatives seront prises dans le cadre du plan Cancer, mais il n'y aura pas de nouvelle interdiction car avant de prendre toute nouvelle mesure en la matière, je me suis engagée à attendre les résultats de l'évaluation.

(En néerlandais) Dans les complexes sportifs, il est interdit de fumer à la fois dans les espaces sportifs et dans les espaces horeca. Cette législation a été élaborée après une large concertation avec le secteur. L'interdiction totale, également dans l'espace horeca, préserve les sportifs du tabagisme passif. En effet, pendant ou après le sport, la fumée est inhalée plus profondément. La mesure a également un objectif préventif auprès des jeunes, en les sensibilisant clairement au fait que sport et tabac ne font pas bon ménage.

Le snooker et le billard sont considérés comme des disciplines sportives parce que des championnats régionaux, fédéraux et internationaux sont organisés, parce qu'il existe des fédérations régionales, fédérales et internationales et parce que ces disciplines exigent une grande concentration et des aptitudes techniques. Qualifier le jeu de fléchettes, le bowling, le snooker et le billard de jeux de café ou populaires témoignerait d'un manque de respect pour les personnes qui pratiquent ces disciplines.

Il va de soi qu'un débit de boissons équipé d'une seule table de billard dans la salle de consommation ne doit pas être considéré comme un espace sportif. Si aucune infrastructure sportive spécifique n'est disponible, l'endroit ne doit pas être considéré comme un établissement sportif. Une table de snooker ou de billard couvre une superficie d'au moins 20 m². Un débit de boissons de taille moyenne, couvrant une superficie de 100 m², ne peut accueillir que deux tables. À partir de trois tables, il est donc nécessaire de disposer d'un espace ou d'une zone spécialement aménagés.

La cellule de contrôle Tabac a envoyé une circulaire relative aux nouvelles dispositions à toutes les fédérations sportives, y compris les fédérations de snooker et de billard. Lors du lancement des contrôles, les salles de snooker et de billard n'étaient pas considérées comme prioritaires. Mais les premiers contrôles ont montré que la réglementation était mal respectée. La cellule de contrôle a également reçu de nombreuses plaintes d'exploitants qui respectaient les règles et se plaignaient de la concurrence déloyale de la part de commerces où le tabagisme était encore toléré. Des plaintes ont également été déposées par des non-fumeurs qui malgré l'interdiction, étaient contraints au tabagisme passif.

La stigmatisation des contrôleurs de la cellule Tabac est abusive. Ils sont attentifs à la fois à la sensibilisation et au contrôle dans l'exercice de leur mission. La cellule n'intervient pas de manière plus ferme à l'égard des salles de snooker ou de billard qu'à l'égard d'autres établissements. Les contrôleurs s'efforcent toujours de convaincre les exploitants à respecter les règles en dialoguant d'abord avec eux. Un procès-verbal n'est établi que si une infraction est constatée lors d'un second contrôle.

La législation est d'application depuis plus d'un an déjà. L'octroi d'une période transitoire supplémentaire aux commerces qui autorisent encore le tabagisme serait non seulement illégal mais aussi injuste vis-à-vis des

commerçants qui respectent les règles.

03.05 Bart Laeremans (Vlaams Belang) : Je crains que cette réglementation signifie la disparition d'un certain nombre de clubs. La régression du sport dans notre société serait-il son objectif ? Toute législation doit être portée par la population. Or ce n'est pas le cas en l'occurrence. Le seul point positif, c'est que maintenant les choses sont un tant soit peu clarifiées.

Toutefois, je déplore que la ministre ne soit pas convaincue de l'opportunité de prévoir une période transitoire. La compétition se termine au mois de juin et je ne vois pas pourquoi l'on n'accorderait pas encore un peu de répit aux exploitants en leur laissant jusqu'à la fin de cette saison. Il ne me paraît pas judicieux de se montrer si implacable envers eux. Je prône donc un peu d'humanité et de bon sens jusqu'au terme de la saison.

03.06 Bart Tommelein (Open Vld) : Cette législation a ses partisans et ses adversaires, et ils sont aussi farouches les uns que les autres. Il me semble que certains font preuve d'une intolérance radicale. En outre, les critères en fonction desquels le snooker et le billard sont considérés comme des sports me paraissent très arbitraires. J'estime que chaque exploitant devrait avoir la faculté de décider lui-même d'encre autoriser le tabagisme. Au besoin, l'on pourrait appliquer une taxe spéciale aux établissements qui l'autorisent encore. Quant à veiller au respect de la législation à coups de contrôles, c'est peine perdue. La vérité, c'est que cette interdiction de fumer est loin de faire l'unanimité en Belgique.

03.07 Christian Brotcorne (cdH) : Je retiendrai deux éléments : l'évaluation à faire avec le Parlement et l'intégration de mesures spécifiques dans le plan cancer.

03.08 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Je tiens à rappeler que 40 % des cancers pourraient être évités par une meilleure prévention et, en particulier, par l'absence de tabagisme, actif ou passif.

La **présidente** : Nous commencerons les travaux d'évaluation des dispositions antitabac dans quinze jours. Nous verrons s'il est possible d'y associer les Communautés. N'oublions pas que, dans certains pays, il est interdit de fumer dans tous les lieux publics !

L'incident est clos.

04 Question de M. Koen Bultinck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Conseil national des établissements hospitaliers" (n° 2314)

04.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Le Conseil d'État a récemment annulé la composition du Conseil national des Établissements hospitaliers (CNEH).

Comment la ministre réagit-elle à cette décision ? Quelles en sont les conséquences dans le domaine de la politique hospitalière ? Quelles démarches la ministre a-t-elle déjà entreprises pour recomposer le Conseil ? S'en tiendra-t-elle à une répartition 50/50 entre néerlandophones et francophones ?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : J'ai déjà pris l'initiative de recomposer le CNEH, bien entendu en me conformant à la loi actuelle sur les hôpitaux et à la législation visant à promouvoir la présence équilibrée d'hommes et de femmes dans les organes possédant une compétence d'avis. Le CNEH doit être recomposé au plus vite, car le Conseil démissionnaire ne peut plus rendre d'avis valides à moins d'attendre une confirmation par le nouveau Conseil.

04.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Quand le nouveau Conseil sera-t-il composé et va-t-on y maintenir la répartition linguistique 50/50 ?

L'incident est clos.

05 Question de M. Koen Bultinck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les honoraires des pharmaciens" (n° 2316)

05.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : La loi du 25 avril 2007 portant des dispositions diverses règle le paiement d'honoraires au pharmacien, en contrepartie des soins pharmaceutiques que celui-ci fournit. Les articles concernés n'ont toutefois pas encore été mis en œuvre.

Qu'en est-il des arrêtés d'exécution et de la préparation de la mise en œuvre de la loi ? La ministre se rallie-t-elle aux options politiques de son prédécesseur en la matière ?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : La Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs se penche depuis des mois sur les modalités d'exécution de ces articles. Le groupe de travail ad hoc de la Commission a déjà réalisé d'importantes avancées et ce point fera l'objet de discussions en séance plénière à bref délai. Dès que les problèmes les plus difficiles auront été tranchés, les arrêtés d'exécution seront élaborés. Les honoraires du pharmacien seront donc une réalité dans les mois à venir.

05.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : La publication des arrêtés d'exécution dépend donc du déroulement des travaux au sein des conseils consultatifs. Cette réforme était pourtant légitimée par le fait que la population y était largement favorable.

05.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Je prendrai des initiatives dès que les concertations obligatoires seront terminées.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'effet nocif du réchauffement de biberons dans un four à micro-ondes" (n° 2317)

06.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) : Des scientifiques ont découvert que les mutations dans notre alimentation du bisphénol A, présent dans la composition du plastique et de la résine artificielle dont sont notamment composés les biberons, sont plus importantes qu'on ne l'imaginait, plus particulièrement lorsque les contenants sont lavés dans un lave-vaisselle ou utilisés dans un micro-ondes. Le bisphénol A se libère lors du réchauffement et pourrait provoquer le cancer du sein ou de la prostate, et induire des changements de comportement. Si les doses relevées sont mille fois inférieures aux seuils de sécurité européens, les avis des scientifiques à propos des risques encourus n'en divergent pas moins.

Ne conviendrait-il pas de se concerter avec les producteurs pour adapter le processus de production de manière à éviter toute fuite de bisphénol A ?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Le bisphénol A est utilisé comme monomère dans la fabrication de matières plastiques en polycarbonate, dont on se sert notamment pour faire des flacons, des gobelets et des plats pour fours à micro-ondes. Pour les biberons en plastique, la présence de bisphénol A est réglementée par l'arrêté royal du 3 juillet 2005. Cette législation est basée sur la directive européenne 2002/72/CE du 6 août 2002.

L'harmonisation européenne de la législation relative aux matériaux entrant en contact avec des produits alimentaires a pour but de protéger la santé du consommateur et d'éviter les entraves techniques dans les échanges commerciaux. Ces matériaux sont produits conformément aux bonnes pratiques de fabrication et ne peuvent transmettre des quantités inacceptables de leurs composants aux denrées alimentaires avec lesquelles ils sont en contact. Des études sur la migration dans les aliments du bisphénol A présent dans les polycarbonates ont été menées partout dans le monde, mais toutes montrent que dans des conditions normales, il n'y pas de risque pour la santé, même en cas d'utilisation répétée.

Pour l'établissement des normes, la directive européenne se base sur l'avis de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA). La conclusion générale de l'EFSA est que la migration du bisphénol A dans les produits alimentaires est faible ou indétectable. Une étude européenne réalisée sur des flacons n'a pas décelé de migration de bisphénol A dans des aliments, et même l'utilisation de catalyseurs agressifs fait à peine varier les résultats. Ce type de tests extrêmes ne reflète d'ailleurs pas l'utilisation réelle des produits concernés.

Pour la migration spécifique du bisphénol A, l'EFSA a fixé la limite à 0,6 mg par kilo d'aliments. L'industrie

met tout en œuvre pour respecter cette limite.

Les contrôles effectués sur les matériaux destinés à entrer en contact avec des denrées alimentaires sont effectués par l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire. La migration de bisphénol A dans des biberons et des gobelets en plastique a été contrôlée, et toutes les valeurs mesurées étaient inférieures au maximum autorisé.

Quoi qu'il en soit, le législateur et le secteur des matériaux d'emballage mettent tout en œuvre afin que le niveau d'exposition des consommateurs aux substances migrantes soit le plus bas possible.

06.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) : Même si les quantités de matières que libère le bisphénol A sont inférieures aux normes européennes, j'estime que la prudence reste de mise, particulièrement en ce qui concerne les produits destinés aux nourrissons. Comme il a déjà été précisé, des expériences sur des cobayes ont démontré que l'exposition à ces matières peut provoquer le cancer du sein ou de la prostate, et induire des changements de comportement.

Je tiens à préciser que ces constatations s'appliquent également aux plastifiants présents dans les jouets.

L'incident est clos.

La **présidente** : M. George reporte ses questions n^{os} 2356 et 2357. Les questions jointes n^{os} 2364 et 2575 de Mmes De Schamphelaere et Jadin sont transformées en questions écrites. Mme Nyssens et M. Clerfayt ne sont pas là.

07 Question de Mme Maggie De Block à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le programme de soins pour le cancer du sein" (n° 2508)

07.01 Maggie De Block (Open Vld) : L'arrêté royal du 26 avril 2007 fixe les nouvelles normes d'agrément du programme de soins d'oncologie spécialisés pour le cancer du sein. Les normes fixées dans cet arrêté sont essentiellement basées sur les directives d'Eusoma, la European Society of Mastology, et ont pour but d'améliorer le traitement du cancer du sein.

L'arrêté royal transpose ces directives de manière plus stricte. En fixant la norme finale à 150 nouveaux diagnostics, le nombre d'hôpitaux équipés d'un centre spécialisé en cancers du sein sera ramené de 104 à 17 centres ou cliniques du sein, alors que la directive d'Eusoma en autorise le double.

La Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie a dès lors transmis deux propositions de substitution à la ministre. Elle propose de conserver le chiffre de 150 comme norme mais combinée à des modalités de collaboration sur plusieurs campus.

Dans la deuxième proposition, la norme est ramenée à cent nouveaux diagnostics de cancers du sein par centre, ce qui profiterait également à la qualité et au maintien de l'expertise.

Le principe de l'accessibilité n'est-il pas menacé si nous conservons à peine dix-sept centres ? La ministre est-elle prête à proposer l'une des solutions mentionnées ou à formuler une autre solution pour répondre aux préoccupations en la matière ?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : L'arrêté royal du 26 avril 2007 fixe les normes auxquelles doit satisfaire, pour être agréé, un programme de soins oncologiques spécialisés pour le cancer du sein. Ces normes sont basées sur les recommandations d'Eusoma où le niveau d'activité minimum et le nombre de cliniques du sein sont fixés en fonction du nombre d'habitants.

Un niveau d'activité minimum est déterminé pour une première demande d'agrément. Deux ans après le début de l'activité, le seuil d'activité minimum devra être de 150 nouveaux diagnostics par an pour autant qu'il n'y ait pas d'autre clinique du sein dans un rayon de 50 kilomètres.

En 2007, un projet d'accompagnement psychologique des patientes souffrant d'un cancer du sein a été lancé, avec pour norme le seuil d'activité minimum correspondant à la période de démarrage. Quarante-six centres ont ainsi pu être financés en attendant leur agrément définitif, ce qui correspond à la recommandation européenne d'une clinique du sein par 250.000 habitants. Le financement de ces hôpitaux sera poursuivi en 2008.

Etant donné que s'appliquent à ce projet les mêmes critères que ceux prévus dans l'arrêté royal pour la phase de démarrage, les mêmes hôpitaux entrent en ligne de compte pour un agrément définitif en tant que clinique du sein, ce qui garantit une bonne accessibilité géographique.

Présidente : Mme Katia della Faille de Leverghem.

Si le nombre de centres du sein agréés sur la base du critère de 150 nouveaux diagnostics par an s'avérait insuffisant en 2009, je serais disposée à assouplir les critères d'agrément.

07.03 Maggie De Block (Open Vld) : Cette réponse ministérielle me comble d'aise car l'accessibilité des soins et la vitesse à laquelle ils sont dispensés revêtent une importance capitale pour les femmes qui sont confrontées à des problèmes mammaires.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Yolande Avontroodt à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonds international pour les vaccinations" (n° 2310)

08.01 Yolande Avontroodt (Open Vld) : Ma question concerne la participation de notre pays aux programmes de vaccination internationaux.

La mobilité mondiale va de pair avec de nouveaux risques, contre lesquels on peut lutter par une politique de vaccination efficace. L'Organisation Mondiale de la Santé et l'UNICEF ont développé une stratégie. *The Global Immunization Vision and Strategy 2006-2015*.

A mon étonnement, la Belgique ne ferait pas partie de la Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI), qui prévoit une augmentation sensible des moyens en faveur des programmes destinés au tiers monde.

Même si ce point ressortit également partiellement à la compétence du ministre de la Coopération au développement, tous ces programmes émanent tout de même des ministères de la Santé publique.

La ministre est-elle prête à faire adhérer la Belgique à cette alliance ?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Le travail important de la GAVI contribue à une plus grande accessibilité aux vaccins dans le monde. Mes services suivent le fonctionnement de la GAVI de très près. Adhérer à la GAVI est cependant directement lié à une contribution financière. En Belgique, cette contribution relève du ministre de la Coopération au développement. L'adhésion à cette alliance ne ressortit donc pas à ma compétence.

08.03 Yolande Avontroodt (Open Vld) : Il est regrettable qu'il ne se trouve à la Chambre aucune instance pour indiquer que cette question relève de la compétence de la Coopération au Développement.

08.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Vous avez raison.

08.05 Yolande Avontroodt (Open Vld) : Peut-être la ministre pourrait-elle se faire l'écho de cette question au sein du gouvernement ?

08.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Oui.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obésité" (n° 2434)

- Mme Katia della Faille de Leverghem à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre l'obésité" (n° 2582)

09.01 Sonja Becq (CD&V - N-VA) : L'obésité constitue un thème important dans le cadre de la politique de santé publique. Des projets viseraient semble-t-il à prévoir le remboursement de la chirurgie bariatrique pour les patients présentant un indice de masse corporelle (IMC) compris entre 35 et 40. L'avis d'un spécialiste de médecine interne ne serait plus requis.

Il est important de surveiller son alimentation et de pratiquer une activité physique. Les interventions chirurgicales doivent constituer un acte mûrement réfléchi. Sur quelles considérations ce remboursement serait-il fondé ? Pourquoi la procédure ne prévoirait-elle plus l'intervention d'un endocrinologue ? Pouvez-vous nous transmettre un tableau récapitulatif du nombre de traitements de chirurgie bariatrique liés à la date d'entrée en vigueur des mesures de remboursement ? Existe-t-il une évaluation ? Quel est le budget prévu pour le remboursement ? Quel budget est affecté à la prévention, à l'appui de l'approche diététique classique et à l'accompagnement psychologique ?

09.02 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) : Le Sénat a adopté récemment une résolution prônant une approche multidisciplinaire ainsi qu'une meilleure prévention de l'obésité. A la lecture de la presse, il apparaît en effet qu'à peine 8 % des enfants flamands atteignent la norme internationale d'une heure quotidienne d'exercice physique modéré à intense. Les enfants qui font peu d'exercice courent plus de risques d'être affectés plus tard d'une surcharge pondérale.

Lors des discussions relatives à cette résolution, la ministre a souligné l'importance qu'il y a à définir une approche de l'obésité. Au mois de novembre dernier, le ministre en fonction à l'époque avait annoncé qu'un groupe de travail serait chargé de créer un cadre propice à une augmentation globale des exercices physiques. Sur cette base, des recommandations devaient être formulées et des champs d'action privilégiés circonscrits. Les travaux devaient être achevés avant la fin 2007. Ce groupe de travail devait également constituer une base de données des organisations qui promeuvent l'exercice physique en Belgique et des activités qui en stimulent la pratique. Des recommandations devaient être formulées par le biais de ces organisations.

Le groupe de travail a-t-il déjà achevé ses travaux ? Quelles recommandations ont été formulées ? Des champs d'action concrets ont-ils été définis ? La constitution de la base de données a-t-elle été finalisée ?

09.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Je partage les inquiétudes de Mme della Faille à propos de la gestion des problèmes de surcharge pondérale et d'obésité. Le Plan national Nutrition-Santé ne se focalise pas uniquement sur l'aspect alimentaire. En décembre 2007, le groupe de travail Activité physique a finalisé un document de consensus scientifique sur l'exercice physique en Belgique. Ce document est à présent disponible dans toutes les langues nationales et a aussi été traduit en anglais à l'intention des instances internationales. Ce texte sera publié dans le courant du mois de mars 2008 sur le site internet du Plan national Nutrition-Santé. Son contenu sera transmis aux représentants des différents domaines de la politique susceptibles d'avoir un impact sur la promotion de l'activité physique de l'individu et sur la modification des facteurs environnementaux.

Les compétences se répartissent en effet entre différents secteurs de l'action politique.

Pour la première fois en Belgique, une liste d'organismes promouvant l'activité physique a été établie dans le cadre du Plan national Nutrition-Santé. Cette liste a pour objectif de faire connaître les recommandations en matière d'activité physique à tous les acteurs de terrain, de leur donner la possibilité d'échanger des bonnes pratiques et d'impliquer davantage les personnes concernées dans les mesures prises au niveau politique.

La liste mentionnant les activités, les groupes cibles et les données de contact des 160 organismes est prête et sera bientôt publiée sur le site internet.

Le remboursement des interventions bariatriques sera étendu aux patients présentant un IMC de 35 à 40

ainsi qu'aux diabétiques. L'avis définitif concernant le remboursement des patients d'un IMC de 35 à 40 sera bien rendu sur la base d'une évaluation endocrinologique.

La nouvelle nomenclature n'étant en vigueur que depuis le 1^{er} octobre 2007, l'INAMI ne dispose pas encore d'une quantité suffisante de données de facturation pour pouvoir évaluer leur influence sur les dépenses.

Le rapport du Centre d'Expertise sur le traitement pharmacologique et chirurgical de l'obésité, publié sur le site du Centre, fournit un bon aperçu de l'état de la question.

Il n'a pas été nécessaire de prévoir un budget spécifique étant donné que le nombre d'opérations bariatriques encore remboursables sera inférieur à celui qui prévalait en l'absence d'une nomenclature spécifique pour ce type d'interventions et de critères auxquels les patients devaient satisfaire. On considère que quelque 7.000 interventions de chirurgie bariatrique ont été pratiquées dans le passé, pour un montant total de 5 millions d'euros pour les opérations, auquel il convient d'ajouter des frais divers, d'hospitalisation et d'anesthésie.

Un budget de 1,7 million d'euros a été prévu pour l'achat du matériel nécessaire pour réaliser ces interventions.

Il ne m'était pas possible de collecter des données chiffrées plus détaillées dans le délai qui m'était imparti. Je ne dispose d'aucune information concernant les dépenses nécessaires pour faire un travail de prévention et pour financer l'approche classique articulée autour d'un régime alimentaire et d'une guidance psychologique. Dans l'assurance obligatoire, il n'existe pas de budget distinct, ni pour les diététiciens, qui utilisent leur propre nomenclature, ni pour les psychologues.

09.04 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Lorsque la résolution reviendra du Sénat, nous aurons encore l'occasion de débattre des différentes manières de prendre à bras-le-corps le problème de l'obésité et d'inciter nos concitoyens à adopter un mode de vie sain.

09.05 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) : Je suis ravie que la ministre tienne la promesse faite par son prédécesseur et je me réjouis d'examiner en détail l'étude du centre d'expertise. Une approche multidisciplinaire de l'obésité s'impose. Guidance psychologique et conseils diététiques permettent de s'attaquer à ce problème à la source. En Belgique, 12 % de la population souffrent d'obésité et 44 % ont une surcharge pondérale. Quant aux maladies liées à l'obésité, elles représentent 6 % des dépenses de l'INAMI. En outre, le coût socio-économique de l'obésité, lié à l'absentéisme qu'elle provoque, est très élevé également.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- **Mme Clotilde Nyssens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les retards dans l'exécution des travaux de rénovation du parc Josaphat financés par Beliris" (n° 2385)**

- **M. Bernard Clerfayt à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord Beliris et la rénovation du parc Josaphat" (n° 2466)**

10.01 Clotilde Nyssens (cdH) : Le dossier de l'administration de Beliris a donné lieu à une motion au niveau de la commune concernée. Les mandataires politiques ont donc été interpellés récemment par les habitants de cette commune.

À maintes reprises, les travaux de ce beau parc ont été annoncés mais il est incontestable qu'ils accusent un certain retard. S'il existe encore des motifs justifiant un nouveau report, je voudrais pouvoir communiquer un agenda précis des différents travaux aux habitants de Schaerbeek, avec la liste des entrepreneurs chargés de les effectuer. Pourriez-vous me dire également où en sont les permis d'urbanisme ? Pourriez-vous me confirmer l'agenda du fédéral afin que la Région et surtout la commune puissent contribuer à l'aménagement de ce site ?

10.02 Bernard Clerfayt (MR) : Nombreux sont les citoyens qui nous interrogent sur l'état d'avancement des rénovations du parc Josaphat. Les travaux ont commencé en septembre 2006.

Mais les phases les plus importantes n'ont toujours pas été entreprises. La rénovation du parc Josaphat est bloquée aujourd'hui par l'introduction d'un permis d'urbanisme modificatif pour une zone qui ne représente qu'une infime partie des rénovations.

Un premier planning provisoire complet avait été transmis à la commune pour information en octobre 2006. Depuis, de nouveaux documents sont parvenus à la commune qui prévoyaient la fin des travaux pour début 2009 mais ce planning est remis en cause.

Le 23 janvier dernier, le conseil communal de Schaerbeek a voté à l'unanimité une motion invitant le gouvernement fédéral à faire avancer au plus vite ce dossier et à s'entendre rapidement avec le gouvernement régional bruxellois pour inscrire dans le futur avenant n° 10 les crédits nécessaires à la poursuite de cette rénovation.

Quel est le planning prévu par l'administration pour la rénovation du parc Josaphat ? Pourquoi l'administration en charge de ce dossier ne fait-elle pas avancer rapidement ce dossier, notamment en introduisant la demande de permis modificatif ? Pourquoi ne répond-elle pas régulièrement au courrier de l'administration communale ? Enfin, pourriez-vous esquisser rapidement l'état actuel de la réflexion et des actions entreprises pour la préparation du nouvel avenant n° 9bis ou 10, les montants qu'il couvrira et les dossiers concernant le parc Josaphat et ses abords ?

10.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : J'ai vu qu'un bulletin communal donnait des informations pas toujours correctes. Peut-être Beliris demandera-t-il le droit de préciser le travail qu'il réalise.

Beliris doit gérer huit marchés différents pour le parc Josaphat.

Le premier - l'élagage des arbres - est terminé.

Sont en cours les chantiers de la restauration des bâtiments et des statues. Pour les statues, la commune a sablé, à tort semble-t-il et sans autorisation, le socle de certaines statues, à la suite de quoi procès-verbal a été dressé par les Monuments et sites, ce qui ralentit le chantier.

Pour les bâtiments, de l'amiante a été découvert, ce que la commune n'avait jamais mentionné. D'où nouvelle perte de temps.

Pour le reste, ces deux chantiers suivent leur cours normal et occuperont Beliris jusqu'en septembre 2008.

En ce qui concerne le retard invoqué à propos des rocailles, des fontaines et des ponts, la rédaction des cahiers des charges a pris plus de temps que prévu pour cause de manque de personnel et de corrections suite aux demandes formulées par la commune. L'objectif est d'entamer ces chantiers cette année encore.

Pour le plus gros marché – qui concerne la réfection des chemins, des paysages, l'installation du nouveau mobilier, des lampadaires, etc. –, Beliris a déjà budgétairement engagé ce dossier. Nous disposons également du permis d'urbanisme.

La commune s'est opposée au permis, principalement sur la question de la rue de l'ambassadeur Van Vollenhove. Cette divergence n'a toujours pas été aplanie, malgré plusieurs réunions organisées à l'initiative de Beliris.

Vu ce blocage, l'administration de Beliris a jugé plus prudent de ne pas adjuger l'ensemble du marché.

Dans ce contexte, vous comprendrez que le planning dépend de décisions à prendre par d'autres autorités

que celle de Beliris.

En ce qui concerne les courriers que la commune de Schaerbeek envoie régulièrement, j'ai demandé à mon administration de ne plus se contenter des réunions de chantier quasi hebdomadaires pour y répondre, ce qui permettra de ne plus lancer des rumeurs de non-réponse.

La combinaison de tous ces facteurs ne rend pas évidente une poursuite sans difficulté des travaux du parc. Par ailleurs, il me semble préférable de limiter le nombre de chantiers à un maximum de deux afin de limiter les nuisances pour les riverains.

Beliris fait preuve d'une bonne volonté évidente.

Enfin, j'avais obtenu un nouvel engagement de 125 millions d'euros pour l'avenant 2008. Normalement, il s'agit d'avenants pluriannuels. Dans ce cas-ci, j'ai proposé un avenant sur 2008.

La loi spéciale de janvier 1989 prévoit que c'est le comité de coopération, composé paritairement de représentants de l'État fédéral et de la Région bruxelloise, qui décide de l'affectation de ce montant. Les négociations sont actuellement en cours.

J'espère pouvoir vous proposer très prochainement les engagements pour 2008.

10.04 Clotilde Nyssens (cdH) : Entendre les uns et les autres permet d'apprendre qui fait quoi.

J'en conclus qu'il existe au moins cinq dossiers différents qu'il faut mettre un terme au conflit entre la commune et la Commission des monuments et sites. J'observe à présent qu'un agenda est prévu là où il se peut.

Il s'agira à présent d'expliquer tout cela à la population.

10.05 Bernard Clerfayt (MR) : Je me réjouis de ces informations, qui permettront peut-être de compléter l'information dont dispose la commune et son journal communal.

Mais je veux vous dire aussi combien je suis très heureux de tous les efforts accomplis par ceux qui souhaitent que ce dossier avance.

La complexité des dossiers Beliris est évidente, en particulier sur les sites classés en Région bruxelloise, car de nombreux intervenants interagissent.

Je regrette cependant qu'on n'ait pas pu avancer sur le gros du chantier.

Pour le reste, je me félicite de vos efforts et de ceux de votre administration pour que ce dossier avance dans les meilleurs délais. Pour ma part, si je connais quelqu'un qui gère le dossier, je lui ferai part de toutes vos remarques.

10.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Pour reprendre le problème évoqué par Mme Nyssens, il serait préférable qu'au niveau des administrations, il puisse y avoir une information commune à fournir aux riverains. Ce serait plus utile que de jeter l'opprobre sur les autres.

L'incident est clos.

11 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques de dérive de la chirurgie esthétique" (n° 2447)

11.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Certains concitoyens se rendent dans des pays où la chirurgie

plastique est certes moins chère mais aussi moins sûre qu'en Europe. L'Ordre des médecins rappelle qu'il s'agit avant tout d'un acte médical à but réparateur de traumatismes physiques et psychiques.

Comment pouvez-vous agir afin de baliser et sécuriser le recours à ces pratiques chirurgicales ? Une campagne d'information est-elle envisageable sur les véritables objectifs et les risques de cette chirurgie ?

11.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Les personnes ayant recours à la chirurgie plastique à l'étranger sont libres de leur choix. Par contre, il faut pouvoir leur donner une information détaillée.

Il me semble aussi important d'attirer l'attention sur nécessité de s'octroyer un délai de réflexion avant de se lancer dans une opération de ce type.

Une information générale serait pertinente. En effet, la Belgique ne dispose pas de normes de qualité des cliniques extra-hospitalières. Il serait dès lors inapproprié de critiquer l'étranger sans constater nos propres lacunes.

Les infections survenant dans des tissus ayant subi un traumatisme opératoire peuvent avoir des conséquences désastreuses dans le processus de guérison. Si une initiative législative ou une information sous forme de campagne devait avoir lieu, cela devrait se réaliser en collaboration avec les praticiens spécialistes tels les membres de la *Royal Belgian Society for Plastic Surgery*, de la *Belgian Professional Association of Plastic Surgery*, de la société belge de chirurgie esthétique et de la société belge des chirurgiens plasticiens. Je prendrai contact prochainement avec ces sociétés.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Lieve Van Daele à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la question des sourds et des malentendants dans les maisons de repos" (n° 2532)

12.01 Lieve Van Daele (CD&V - N-VA) : Les sourds et les malentendants doivent être aidés pour pouvoir mener une vie aussi normale que possible, quel que soit leur âge. Il me revient que les sourds et les malentendants se retrouvent isolés dans les maisons de repos, parce que le personnel ignore, par exemple, la langue des signes. Les maisons de repos spécialisées ont besoin d'une infrastructure et d'une animation spécialisées et de personnel connaissant la langue des signes. Les sourds et les malentendants se retrouvent dans les maisons de repos à un plus précoce que d'autres personnes. Les résultats obtenus sur l'échelle de Katz ne permettent dès lors pas de les classer dans la catégorie des personnes tributaires de soins, bien qu'elles aient besoin d'un accompagnement très intensif, souvent plus intensif même que les personnes nécessitant des soins lourds. Le score BEL reconnaît d'autres efforts que ceux relatifs à la dépendance purement physique.

La ministre reconnaît-elle que l'échelle de Katz ne tient pas compte, ou insuffisamment, des soins spécifiques ? Estime-t-elle qu'il soit possible d'attribuer à ce groupe cible un score sur la base d'une autre échelle ? Les maisons de repos qui se concentrent sur ce groupe cible pourraient-elles bénéficier d'un financement adapté ? La ministre dispose-t-elle d'un aperçu du nombre de maisons de repos qui se concentrent intégralement ou partiellement sur ce groupe cible ?

12.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Les sourds et les malentendants ont évidemment aussi droit à une assistance et à un soutien suffisants. Il ne me paraît toutefois pas évident pour les maisons de repos de se concentrer intégralement ou partiellement sur ce groupe cible.

Franchement, je ne vois aucun rapport direct entre la surdité et la nécessité de soins. Nous devons effectivement être attentifs aux moyens engagés, mais ceci est également valable pour nombre d'autres catégories. Nous ne sommes pas certains de prévoir un financement spécifique pour les institutions axées sur ce groupe-cible. Lors de l'utilisation de l'échelle de Katz, il est toujours tenu compte des limitations, de quelque nature qu'elles soient. En me renseignant auprès de l'INAMI, j'ai appris que le secteur n'avait encore jamais introduit de demande de financement spécifique. Il n'existe pas davantage d'informations relatives à des institutions orientées complètement ou partiellement vers ce groupe-cible. Il serait donc très intéressant

que de telles initiatives soient communiquées à l'INAMI, afin que cette expertise puisse servir aux établissements de soins et aux institutions pour les personnes handicapées.

12.03 **Lieve Van Daele** (CD&V - N-VA) : Soyez certaine que je transmettrai cette suggestion à une certaine institution flamande que je connais et qui avait signalé le problème. Cette institution a en effet déjà mené une enquête approfondie et est aussi certainement prête à partager l'expertise accumulée avec d'autres institutions.

L'incident est clos.

13 **Question de M. Daniel Bacquelaine à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession d'aide-soignant" (n° 2579)**

13.01 **Daniel Bacquelaine** (MR) : 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'expérimentation peut se concrétiser dans des services de soins infirmiers à domicile assurant l'encadrement des aides-soignants et selon des modalités strictes et bien définies.

Le ministre peut conclure des conventions avec les services de soins infirmiers à domicile.

Pouvez-vous nous dresser un état des lieux de cette expérimentation ? Combien de services de soins infirmiers ont-ils accepté d'intégrer des aides-soignants dans le cadre de l'expérience-pilote ? Combien de pseudo-codes ont-ils été enregistrés ? Quel budget a été consacré jusqu'à ce jour à cette expérimentation ?

13.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : En juin 2007, mon prédécesseur a, en effet, lancé des projets-pilotes visant à permettre la prise en charge par l'assurance soins de santé des prestations de soins infirmiers à domicile par des aides-soignants.

Le 28 janvier 2008, le Comité de l'assurance des services de soins de santé de l'INAMI a attribué le marché public d'accompagnement scientifique à une équipe inter-universitaire.

Au 1^{er} février 2008, le nombre des services de soins infirmiers qui avaient signé une convention avec l'État était de 41.

Les prestations effectuées par des aides-soignants ne sont pas enregistrées à partir de pseudo-codes mais un nouveau code-norme a été intégré dans les instructions de facturation sur support magnétique. Les premières données récoltées de cette manière sont actuellement analysées par l'INAMI.

En augmentant ainsi la capacité de l'offre de soins, les besoins croissants en soins de la population pourront être satisfaits. Un montant de 4 millions d'euros a été prévu à partir de 2007 dans le budget du secteur des soins infirmiers à domicile, dont 500.000 euros ont été réservés pour l'accompagnement scientifique.

13.03 **Daniel Bacquelaine** (MR) : Je reviendrai sur la question dans quelques mois, lorsque nous aurons avancé dans cette pratique.

Il faut éviter que, progressivement, on ait tendance à utiliser davantage les services des aides-soignantes pour des actes qui devraient être posés par des infirmières qualifiées.

L'incident est clos.

14 **Question de M. Daniel Bacquelaine à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions de remboursement du médicament Januvia" (n° 2580)**

14.01 **Daniel Bacquelaine** (MR) : Le Januvia, utilisé dans le cadre du diabète en association avec la métformine, fait l'objet d'un remboursement en catégorie A au chapitre IV chez les bénéficiaires âgés d'au

moins dix-huit ans. Or, l'autorisation ne pouvant être accordée qu'après une thérapie d'essai d'un mois pour tester la tolérance de ce médicament, un conditionnement de 28 comprimés non remboursable est délivré par la firme à la demande du médecin en tant qu'échantillon gratuit.

La tolérance à ce médicament est-elle à ce point sujette à caution ? Si oui qu'est-ce qui justifie sa mise sur le marché, d'autant plus que son intérêt reste à déterminer ?

D'autres spécialités font-elles l'objet de la même procédure ? Lesquelles ? Est-ce compatible avec l'éthique médicale ? Pourquoi le médecin doit-il se mettre en rapport avec la firme, plutôt que de passer par le pharmacien ?

14.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : La commission de remboursement des médicaments n'a pas pu dégager de majorité des deux tiers au sujet de ce médicament, essentiellement en raison des prix proposés par la firme. Mon prédécesseur a négocié avec elle pour permettre l'accès au remboursement.

L'efficacité de cette spécialité a été démontrée par les études cliniques, mais elle présente des effets gastro-intestinaux indésirables, qui peuvent amener à interrompre le traitement et donc causer une perte pour l'INAMI, d'autant plus que la firme n'a pu offrir de prix intéressant que pour le grand conditionnement. Offrir la petite boîte aux patients permet donc de tester l'efficacité et la tolérance sans frais pour l'INAMI.

Hormis les effets mentionnés ci-dessus, les essais cliniques ont montré une bonne tolérance et une efficacité clinique intéressante. La firme a mis en œuvre les moyens nécessaires pour que la livraison des petites boîtes n'entraîne pas de visites supplémentaires de délégués médicaux aux médecins. L'apposition de la vignette autocollante sur la petite boîte n'aura lieu qu'une fois et ne sera donc pas un obstacle à l'utilisation du médicament.

Interpellée par ce phénomène, j'ai fini par conclure que la remise d'une boîte gratuite, d'ailleurs en usage pour d'autres spécialités, ne pose pas de véritable problème, puisqu'il s'agit ici de médicaments très spécialisés. Le libre-arbitre du médecin peut difficilement être altéré par la gratuité de la première boîte.

En revanche, une réflexion sur la mise en place d'un système plus structurel, qui permettrait surtout d'éviter le recours aux délégués médicaux pour la livraison de ces médicaments, me paraît nécessaire.

14.03 Daniel Bacquelaine (MR) : Il y a danger, car il manque un échelon indispensable dans la chaîne de responsabilité, celui du pharmacien.

La responsabilité du délégué médical qui donne la boîte au médecin n'est prévue nulle part. Les autres médicaments concernent des affections beaucoup plus rares que le diabète. Y compris dans ces médicaments, il faudrait prévoir le passage par le pharmacien. Ainsi, la chaîne de responsabilités serait respectée.

Le fait que le petit conditionnement ne fasse pas l'objet d'un remboursement soulève aussi le problème du fonctionnement de la Commission de remboursement des médicaments. Il y a ici un mécanisme qui court-circuite le fonctionnement normal.

14.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Ce sont des médicaments dont dépend la survie.

14.05 Daniel Bacquelaine (MR) : Il faut rétablir un mécanisme normal, où chacun a sa responsabilité clairement définie.

L'incident est clos.

15 Question de Mme Josée Lejeune à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments contre l'hyperactivité" (n° 2321)

15.01 Josée Lejeune (MR) : La polémique vient d'être relancée quant à l'utilisation de médicaments contre l'hyperactivité contenant du méthylphénidate, notamment chez les jeunes enfants.

Dans certaines classes de maternelle, jusqu'à 10 % des enfants de 4 ans seraient concernés. Or le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité ne toucherait que 5 % des enfants. On se demande s'il n'y a pas sur-prescription de ce genre de médicaments et si les parents sont suffisamment conscients des effets secondaires potentiellement dangereux.

Avez-vous eu écho de ces informations ? Quelles réactions allez-vous adopter par rapport à cette problématique ? N'estimez-vous pas que des mesures sont à prendre ? Les médecins prescripteurs et les parents ne devraient-ils pas davantage être sensibilisés aux effets secondaires de ces médicaments ?

Enfin, les adolescents en période d'examen seraient également touchés. Pouvez-vous nous en dire davantage ?

15.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : La Rilatine est le nom commercial du méthylphénidate. Le patient doit normalement répondre à des critères très stricts pour ouvrir le droit au remboursement. Le méthylphénidate est également commercialisé sous le nom de Concerta qui, lui, n'est pas remboursé. La part remboursable de la Rilatine a effectivement fortement augmenté depuis 2004.

Cette progression reste toutefois dans les limites de ce qui avait été présenté dans les dossiers individuels de demandes de remboursement pour la Rilatine. En outre, le remboursement n'a été autorisé qu'à partir de 2004.

La comparaison montre également que la part remboursable de Rilatine représente 53 % de la consommation totale.

L'INAMI ne dispose pas d'informations qui confirment que de plus en plus d'enfants utilisent la Rilatine de manière peu judicieuse. Toutefois, comme vous, je suis interpellée par ce phénomène. Une campagne pour rectifier l'utilisation de la Rilatine me semble en effet nécessaire.

15.03 Josée Lejeune (MR) : Il y a véritablement une forte augmentation. S'il y avait obligation d'avoir l'autorisation du médecin-conseil, on disposerait peut-être de chiffres plus précis et d'informations plus claires. Qu'en pensez-vous ?

15.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Toutes nos informations se basent sur le remboursement. Or, ce médicament est remboursé depuis 2004 aux conditions que j'ai citées.

L'incident est clos.

16 Question de Mme Josée Lejeune à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Gardasil" (n° 2572)

16.01 Josée Lejeune (MR) : A priori, on ne peut que se féliciter de l'admission au remboursement du Gardasil, vaccin contre le cancer du col de l'utérus,

Cependant, certains médecins dénoncent le fait que la commercialisation ait précédé la fin des essais, que les études ne suffisent pas pour établir l'impact réel du vaccin et que des cas de décès, en Allemagne et aux États-Unis, seraient à attribuer à des effets secondaires de ce vaccin.

Êtes-vous au courant de ces suspicions ? L'Agence fédérale des médicaments, par exemple, a-t-elle enregistré des effets dangereux ? Comment allez-vous réagir ? Des mesures de précaution ne sont-elles pas

à prendre ?

16.02 Laurette Onkelinx, ministre : *(en français)* Dans les écoles, on entend tout et n'importe quoi, et des jeunes filles, par peur, ne prennent pas le Gardasil, alors que c'est un vaccin efficace.

Les cas de décès ont été examinés par l'Agence européenne des médicaments.

À ce jour, aucune relation n'a été établie entre les décès et le vaccin. Il faut diffuser cette information.

L'Agence a reçu d'autres rapports de réactions indésirables, connues par ailleurs, mais qui n'ont laissé aucune séquelle. Aucune mesure particulière ne doit donc être prise. Par ailleurs, l'Agence prend des précautions renforcées à l'égard de tout nouveau médicament introduit sur le marché, y compris le Gardasil..

16.03 Josée Lejeune (MR) : Mon propos n'était pas de demander une marche arrière en matière de remboursement, mais de m'assurer que toutes les précautions étaient prises.

16.04 Laurette Onkelinx, ministre *(en français)* : L'idéal serait d'insérer ce vaccin dans le calendrier des vaccinations obligatoires ; il serait ainsi encadré par la médecine scolaire. Mais le coût que cela suppose implique une décision collective avec les Communautés.

L'incident est clos.

Le **président** : Les questions n°s 2595 de M. Goutry et 2630 de Mme Muylle sont reportées.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 51.