



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

Mercredi

24-11-2010

Après-midi

Woensdag

24-11-2010

Namiddag

SOMMAIRE

Question de Mme Muriel Gerken à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les moyens supplémentaires prévus pour le suivi des bébés nés prématurément" (n° 789)

Orateurs: **Muriel Gerken, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le service de garde des dentistes" (n° 856)

Orateurs: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'évaluation des trajets de soins" (n° 1071)

Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe MR, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'instauration de consultation longue durée lors de l'annonce d'un cas de cancer" (n° 1072)

Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe MR, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement de la prophylaxie 'post-exposition' (PEP) pour les dentistes indépendants" (n° 1128)

Orateurs: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'indépendance des experts dans le choix du vaccin contre la grippe A/H1N1" (n° 1155)

Orateurs: **Thérèse Snoy et d'Oppuers**,

INHOUD

Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de extra middelen die worden uitgetrokken voor de opvolging van te vroeg geboren baby's" (nr. 789)

Sprekers: **Muriel Gerken, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de tandartsenwachtdienst" (nr. 856)

Sprekers: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de evaluatie van de zorgtrajecten" (nr. 1071)

Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de MR-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de invoering van een langdurig consult om toelichting te geven bij de kankerdiagnose" (nr. 1072)

Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de MR-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van PEP (Post Exposure Profylaxis) voor zelfstandige tandartsen" (nr. 1128)

Sprekers: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de onafhankelijkheid van de deskundigen bij de keuze van het vaccin tegen de A/H1N1-griep" (nr. 1155)

Sprekers: **Thérèse Snoy et d'Oppuers**,

Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de	8	Samengevoegde vragen van	8
- M. Joseph George à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'obtention du visa d'aide-soignant" (n° 722)	8	- de heer Joseph George aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verkrijgen van het visum van zorgkundige" (nr. 722)	8
- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les actes des infirmiers et des aides-soignants" (n° 970) <i>Orateurs:</i> Joseph George, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	8	- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de handelingen van verpleegkundigen en zorgkundigen" (nr. 970) <i>Sprekers:</i> Joseph George, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	8
Questions jointes de	10	Samengevoegde vragen van	10
- Mme Muriel Gerken à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les mutilations génitales féminines" (n° 724)	10	- mevrouw Muriel Gerken aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de genitale verminkingen van vrouwen" (nr. 724)	10
- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les résultats de l'étude du SPF Santé publique sur la prévalence de l'excision en Belgique" (n° 861) <i>Orateurs:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11	- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de resultaten van de studie van de FOD Volksgezondheid over de prevalentie van vrouwelijke genitale verminking in België" (nr. 861) <i>Sprekers:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'utilisation accrue de statines" (n° 727) <i>Orateurs:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12	Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het toegenomen gebruik van statines" (nr. 727) <i>Sprekers:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12
Question de Mme Annick Van Den Ende à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'implantation d'un second système d'urgences hélicoptères en province de Luxembourg" (n° 1066) <i>Orateurs:</i> Annick Van Den Ende, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	Vraag van mevrouw Annick Van Den Ende aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de oprichting van een tweede helihulpbasis in de provincie Luxemburg" (nr. 1066) <i>Sprekers:</i> Annick Van Den Ende, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Question de Mme Sarah Smeyers à la vice-	15	Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-	15

première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'évaluation de l'interdiction générale de fumer" (n° 862)

Orateurs: **Sarah Smeyers, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de evaluatie van het algemeen rookverbod" (nr. 862)

Sprekers: **Sarah Smeyers, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Annick Van Den Ende à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la télémedecine" (n° 888)

Orateurs: **Annick Van Den Ende, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

17 Vraag van mevrouw Annick Van Den Ende aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "telegeneeskunde" (nr. 888)

Sprekers: **Annick Van Den Ende, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le marché noir du thon rouge" (n° 921)

Orateurs: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

18 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de zwarte markt voor rode tonijn" (nr. 921)

Sprekers: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Bert Wollants au ministre du Climat et de l'Énergie sur "le problème des déchets électroniques" (n° 871)

Orateurs: **Bert Wollants, Paul Magnette**, ministre du Climat et de l'Énergie

20 Vraag van de heer Bert Wollants aan de minister van Klimaat en Energie over "de problematiek van e-waste" (nr. 871)

Sprekers: **Bert Wollants, Paul Magnette**, minister van Klimaat en Energie

Question de M. Kristof Calvo au ministre du Climat et de l'Énergie sur "l'efficacité des coûts de l'achat de crédits d'émission pour la réalisation de l'objectif de Kyoto de la Belgique" (n° 941)

Orateurs: **Kristof Calvo, Paul Magnette**, ministre du Climat et de l'Énergie

21 Vraag van de heer Kristof Calvo aan de minister van Klimaat en Energie over "de kostenefficiëntie van de aankoop van emissiekredieten voor de realisatie van de Belgische Kyotodoelstelling" (nr. 941)

Sprekers: **Kristof Calvo, Paul Magnette**, minister van Klimaat en Energie

Question de Mme Colette Burgeon au ministre du Climat et de l'Énergie sur "le rapport fédéral 2004-2008 sur l'environnement" (n° 1095)

Orateurs: **Colette Burgeon, Paul Magnette**, ministre du Climat et de l'Énergie

23 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Klimaat en Energie over "het Federaal Milieuraapport 2004-2008" (nr. 1095)

Sprekers: **Colette Burgeon, Paul Magnette**, minister van Klimaat en Energie

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers au ministre du Climat et de l'Énergie sur "le respect du règlement REACH" (n° 1038)

Orateurs: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Paul Magnette**, ministre du Climat et de l'Énergie

25 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Klimaat en Energie over "de inachtneming van de REACH-verordening" (nr. 1038)

Sprekers: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Paul Magnette**, minister van Klimaat en Energie

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

du

MERCREDI 24 NOVEMBRE 2010

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 24 NOVEMBER 2010

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14 h 11 par M. Hans Bonte, président.

01 Question de Mme Muriel Gerken à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les moyens supplémentaires prévus pour le suivi des bébés nés prématurément" (n° 789)

01.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Le 17 novembre a été célébrée la Journée mondiale des enfants prématurés. Le 15 octobre, le gouvernement fédéral avait entériné l'octroi de deux millions d'euros supplémentaires pour le suivi des bébés nés prématurément. À quelles mesures ces deux millions seront-ils précisément affectés?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Deux millions d'euros sont prévus dans le budget 2011. Il s'agira de conclure des conventions entre le Comité de l'assurance soins de santé et les services qui assument le suivi des bébés nés prématurément.

Ce sera au collège des médecins directeurs d'élaborer un projet de convention qui définira quand les bébés entrent en ligne de compte pour un tel suivi ainsi que le contenu de cette initiative. La convention fixera l'intervention de l'assurance et les conditions applicables au service qui organise ce type de suivi.

La proposition budgétaire émise en juin dernier

De vergadering wordt geopend om 14.11 uur en voorgezeten door de heer Hans Bonte.

01 Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de extra middelen die worden uitgetrokken voor de opvolging van te vroeg geboren baby's" (nr. 789)

01.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): 17 november is de Internationale Dag van het Vroeggeboren Kind. De federale regering trok op 15 oktober een aanvullend bedrag van twee miljoen euro uit voor de follow-up van extreem prematuur geboren kinderen. Waarvoor zullen die twee miljoen euro precies worden aangewend?

01.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): In de begroting 2011 werd een bedrag van twee miljoen euro uitgetrokken. Er zullen overeenkomsten moeten worden gesloten tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de diensten die de te vroeg geboren baby's opvolgen.

Het is aan het College van geneesheren-directeurs om een ontwerpovereenkomst op te stellen waarin wordt verduidelijkt in welke gevallen baby's in aanmerking komen voor een dergelijke opvolging en wat een en ander precies inhoudt. In de overeenkomst zal voorts worden bepaald hoeveel de verzekering bijdraagt aan dit initiatief en aan welke voorwaarden dit soort diensten moet beantwoorden.

In het begrotingsvoorstel van juni jongstleden werd

estimait que, chaque année, environ 1 200 enfants naissent prématurément en Belgique. Ces enfants risquent de connaître divers problèmes importants de développement, des handicaps lourds, des troubles de la vue et de l'ouïe ou un handicap mental. Le moment où ces troubles peuvent être diagnostiqués diffère d'une affection à l'autre.

Grâce à une approche précoce et à une revalidation des troubles du développement, des affections et handicaps auxquels ces enfants sont confrontés, il est souvent possible de prévenir l'apparition d'un réel handicap ou de limiter l'impact d'un handicap éventuel ou de troubles du développement éventuels. Un diagnostic précoce est très important. Dans la pratique, la moitié des enfants ne seraient plus suivis systématiquement après l'âge de deux ans.

Depuis 2008, dans la partie francophone du pays, un projet pilote a été mis sur pied avec les moyens de Cap 48. Le collège pense qu'il est important de prévoir dans tout le pays un *screening* multidisciplinaire régulier chez les enfants nés très prématurément, et ainsi de poursuivre le projet de Cap 48.

Ces enfants seraient suivis jusqu'à l'âge de sept ans par une équipe multidisciplinaire, dans des hôpitaux conventionnés avec agrément ou dans des services qui travaillent étroitement avec ces hôpitaux.

Il est important que ce *screening* soit gratuit ou presque. Pour le financer, le collège estime qu'un budget de deux millions d'euros est nécessaire. Le financement se ferait sur base des conventions dont je vous parlais au début de mon intervention.

Je partage votre opinion concernant l'opportunité d'un enregistrement systématique des résultats des suivis et concernant la nécessaire collaboration entre les services conventionnés et les services pour lesquels les Communautés sont compétentes.

01.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): L'éventuel élargissement du remboursement du vaccin anti-VRS n'est pas prévu dans ce budget.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Rita De Bont à la vice-

ervan uitgegaan dat er in ons land jaarlijks zo'n 1.200 baby's te vroeg worden geboren. Die kinderen lopen het risico te maken te krijgen met ernstige ontwikkelingsmoeilijkheden, zware handicaps, gezichts- en gehoorstoornissen en zelfs een mentale achterstand. Het ogenblik waarop de diagnose kan worden gesteld, is afhankelijk van de aandoening.

Dankzij een vroegtijdige aanpak en een revalidatie van de ontwikkelingsstoornissen, de aandoeningen en handicaps waarmee die kinderen te maken krijgen, is het vaak mogelijk om te voorkomen dat er een echte handicap ontstaat of kan de impact van een eventuele handicap of van eventuele ontwikkelingsstoornissen worden beperkt. Een vroegtijdige diagnose is van groot belang. Naar verluidt wordt in de praktijk de helft van de kinderen niet meer systematisch opgevolgd na de leeftijd van twee jaar.

Sinds 2008 loopt in het Franstalige gedeelte van het land een proefproject dat werd opgezet met middelen van Cap 48. Het college is van oordeel dat het belangrijk is in heel het land op geregelde tijdstippen een multidisciplinaire screening te organiseren voor de zeer prematuur geboren baby's, en op die manier het project van Cap 48 voort te zetten.

Een multidisciplinair team zou in ziekenhuizen met een overeenkomst en erkenning, of in de diensten die nauw samenwerken met de ziekenhuizen, de kinderen volgen tot de leeftijd van zeven jaar.

Het is belangrijk dat de screening gratis of nagenoeg gratis zou zijn. Volgens het college is een budget van twee miljoen euro nodig om een en ander te financieren. De financiering zou gebeuren op grond van de overeenkomsten waarover ik het bij het begin van mijn uiteenzetting had.

Ik deel uw mening dat het goed zou zijn de resultaten van de follow-up systematisch te registreren en dat de geconventioneerde diensten en de diensten waarvoor de Gemeenschappen bevoegd zijn dienaangaande zouden moeten samenwerken.

01.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): In deze begroting is er geen ruimte voor de eventuele uitbreiding van de terugbetaling van het vaccin tegen RSV.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-

première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le service de garde des dentistes" (n° 856)

02.01 Rita De Bont (VB): Les différentes organisations professionnelles de dentistes débattent actuellement de l'organisation des services de garde. Ne vous serait-il pas possible de rendre publiques les conditions minimales auxquelles doit satisfaire tout règlement d'un service de garde pour pouvoir être agréé par une commission médicale provinciale? La ministre pourrait-elle fournir des éclaircissements concernant les services de garde qui peuvent être organisés dans les différentes provinces?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Mon administration m'a fait savoir qu'un groupe de travail composé des commissions médicales provinciales se penche sur la question et soumettra le 8 décembre prochain une proposition aux commissions médicales nationales. Conformément à l'article 9 de l'arrêté royal de 1978, les dentistes affiliés à une organisation peuvent participer à un tour de rôle organisé par une autre fédération, au même titre que les dentistes non affiliés à une quelconque organisation, à l'unique condition de souscrire au règlement d'ordre intérieur et de respecter les règles de déontologie. Ils ne risquent donc pas de perdre leur agréation puisque chaque dentiste doit prouver qu'il a participé à un service de garde sans pour autant citer l'organisateur.

02.03 Rita De Bont (VB): Si je comprends bien, vous ne pouvez confirmer avec certitude la reconnaissance par la commission médicale provinciale du service de garde complémentaire organisé par la Fédération flamande des Dentistes.

02.04 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Je ferai rapport de la réunion du 8 décembre.

02.05 Rita De Bont (VB): Je suppose qu'en cas de non-reconnaissance du service de garde des dentistes en attente d'une agréation de ce service de leur organisation, ceux-ci pourront malgré tout prendre part au service de garde organisé par d'autres associations de dentistes, même si la date fixée est dépassée?

02.06 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Assurément.

eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de tandartsenwachtdienst" (nr. 856)

02.01 Rita De Bont (VB): Tussen de diverse beroepsverenigingen van tandartsen is er een discussie aan de gang in verband met de organisatie van de wachtdiensten. Is het mogelijk om een minimum aan voorwaarden bekend te maken waaraan het reglement van de wachtdienst moet voldoen om door een provinciale geneeskundige commissie erkend te kunnen worden? Kan de minister meer duidelijkheid verschaffen betreffende de wachtdiensten die in de verschillende provincies georganiseerd kunnen worden?

02.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Mijn administratie bracht mij ervan op de hoogte dat een werkgroep van de provinciale geneeskundige commissies zich over de kwestie buigt en op 8 december een voorstel zal meedelen aan de nationale geneeskundige commissies. Krachtens artikel 9 van het KB van 1978 kunnen de bij een organisatie aangesloten tandartsen aan een door een andere organisatie ingerichte beurtrol deelnemen, net zoals de tandartsen die bij geen enkele vereniging zijn aangesloten. De enige voorwaarden waaraan zij moeten voldoen, is het huishoudelijk reglement onderschrijven en de deontologische regels naleven. Het behoud van de erkenning is dus niet bedreigd, want elke tandarts moet individueel aantonen dat hij aan een wachtdienst heeft deelgenomen zonder de organisator daarvan te verduidelijken.

02.03 Rita De Bont (VB): Ik leid uit uw antwoord af dat u nog niet met zekerheid kan bevestigen dat de bijkomende wachtdienst die door het VBT wordt georganiseerd door de provinciale geneeskundige commissie is erkend.

02.04 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ik zal verslag brengen over de vergadering van 8 december.

02.05 Rita De Bont (VB): Ik neem aan dat als de wachtdienst van de tandartsen die toch wachten op de goedkeuring van de wachtdienst van hun organisatie, niet wordt goedgekeurd, zij zich toch nog zullen kunnen aansluiten bij de wachtdienst die door de andere tandartsorganisatie wordt georganiseerd, ook al is de datum die door hen is vooropgesteld, verstreken?

02.06 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ja.

L'incident est clos.

03 Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'évaluation des trajets de soins" (n° 1071)

03.01 Daniel Bacquelaine (MR): Selon la presse, l'INAMI recense 6 499 trajets de soins "diabète" entre le 1^{er} septembre 2009 et le 31 mai 2010 et 6 846 TDS "insuffisance rénale" entre le 1^{er} juin 2009 et le 30 avril 2010. C'est donc un succès assez mitigé car on visait 60 000 TDS "diabète" par an. On tablait en revanche sur 5 010 TDS "insuffisance rénale" sur base annuelle. Il semble également qu'il y ait une grande disparité régionale pour les TDS "insuffisance rénale". De nombreuses voix se font entendre pour déjà réformer le système. Avez-vous réalisé une évaluation sur les trajets de soins? Envisagez-vous une concertation avec les différents intervenants pour améliorer le système?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Les trajets de soins pour les insuffisants rénaux chroniques et pour les diabétiques de type II ont démarré respectivement en juin et en septembre 2009. C'est un contrat conclu entre certains patients, leur généraliste et leur néphrologue ou diabétologue, pour améliorer la prise en charge de la pathologie, favoriser la communication et stimuler la participation du patient. Pour les diabétiques, les équipes sont complétées par des éducateurs, des diététiciens et des podologues.

Les chiffres que vous évoquez montrent un succès inespéré pour le trajet de soins "insuffisance rénale" et un résultat mitigé pour le trajet de soins "diabète", mais ce dernier est plus complexe. Nous espérons que la moitié des 60 000 patients adhèrent au trajet pour fin 2013. Ces trajets de soins ont nettement mieux démarré au nord du pays.

Il est prévu un bilan complet en 2012. J'ai demandé un bilan intermédiaire pour septembre 2011 pour le trajet de soins "diabète".

Par ailleurs, j'ai demandé à la commission Medicomut de trouver des solutions aux discriminations qui persistent entre les patients pris en charge dans un centre de référence et ceux

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de evaluatie van de zorgtrajecten" (nr. 1071)

03.01 Daniel Bacquelaine (MR): De pers bericht dat er volgens het RIZIV tussen 1 september 2009 en 31 mei 2010 6.499 diabeteszorgtrajecten en tussen 1 juni 2009 en 30 april 2010 6.846 nierinsufficiëntiezorgtrajecten zouden zijn opgezet. Het resultaat bleef dus beneden de verwachtingen, want het streefdoel was 60.000 diabeteszorgtrajecten per jaar. Voor de nierinsufficiëntiezorgtrajecten ging men daarentegen uit van 5.010 trajecten per jaar. Er zouden ook aanzienlijke regionale verschillen zijn wat de nierinsufficiëntiezorgtrajecten betreft. Er gaan veel stemmen op om het systeem al te hervormen. Heeft u de zorgtrajecten geëvalueerd? Zal u overleg plegen met de diverse actoren om het systeem te verbeteren?

03.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): De zorgtrajecten voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie en met diabetes type II zijn respectievelijk in juni en in september 2009 van start gegaan. Er wordt een contract gesloten tussen sommige patiënten, hun huisarts en hun specialist, teneinde de behandeling en de opvolging van de aandoening te verbeteren, de communicatie te bevorderen en de betrokkenheid van de patiënt te verhogen. Voor de diabetici wordt het zorgteam uitgebreid met diabeteseducatoren (verpleegkundigen, diëtisten en podologen).

De cijfers die u vermeldt, tonen aan dat het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie een onverhoopt succes kent. Voor het zorgtraject diabetes, dat complexer is, zijn de resultaten matig. We hopen dat de helft van de 60.000 patiënten tegen eind 2013 een zorgtrajectcontract zal hebben ondertekend. Die zorgtrajecten hebben trouwens een veel vlottere start gekend in Vlaanderen.

In 2012 zullen we een algemene balans opmaken van de zorgtrajecten. Voor wat het zorgtraject diabetes betreft, heb ik gevraagd dat er in september 2011 een tussentijdse balans zou worden opgemaakt.

Bovendien heb ik de Medicomut gevraagd oplossingen aan te dragen voor de aanhoudende discriminatie tussen patiënten die in referentiecentra worden behandeld en patiënten die in een

inscrits dans un trajet de soins. Un patient qui a commencé un trajet de soins continuera à bénéficier des mêmes avantages lorsqu'il devra se soumettre à un traitement plus complexe le faisant sortir du trajet.

Les évaluations se feront avec tous les acteurs, généralistes, diabétologues, réseaux locaux multidisciplinaires, éducateurs ou associations de patients.

03.03 Daniel Bacquelaine (MR): J'insiste pour que l'évaluation soit aussi qualitative. Quelle plus-value le trajet de soins apporte-t-il aux patients par rapport aux centres de références, voilà ce qui est important!

L'incident est clos.

04 Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'instauration de consultation longue durée lors de l'annonce d'un cas de cancer" (n° 1072)

04.01 Daniel Bacquelaine (MR): Dans le cadre du Plan Cancer, la nomenclature a été adaptée pour permettre de consacrer une consultation de longue durée à l'annonce d'un diagnostic gravissime par un médecin généraliste ou par un médecin spécialiste qui a participé à la consultation oncologique multidisciplinaire et qui est mandaté par celle-ci.

L'annonce de diagnostics d'autres pathologies graves peut cependant se révéler tout aussi difficile. Pour éviter des discriminations, serait-il envisageable d'étendre le système à d'autres pathologies graves qui nécessitent également une attention particulière?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Puisque cette consultation importante est décidée pour le cancer, n'est-il pas possible de la produire aussi pour d'autres maladies qui requièrent une conjonction de spécialistes? La réflexion est en cours au sein du Conseil technique médical de l'INAMI. Il s'agira de trouver les budgets nécessaires.

04.03 Daniel Bacquelaine (MR): En effet, il convient de se pencher sur diverses pathologies gravissimes qui nécessitent aussi une attention particulière dans l'annonce du diagnostic.

zorgtraject zijn ingeschreven. Een patiënt die een zorgtraject heeft aangevat, zal dezelfde voordelen blijven genieten wanneer hij een complexere behandeling moet ondergaan en zich daardoor buiten het traject beweegt.

Bij de evaluaties zullen alle actoren – huisartsen, specialisten, lokale multidisciplinaire netwerken, educatoren en patiëntenverenigingen – worden betrokken.

03.03 Daniel Bacquelaine (MR): Ik vraag uitdrukkelijk dat er ook een kwalitatieve toetsing zou plaatsvinden. Belangrijk is te weten welke meerwaarde het zorgtraject de patiënten biedt in vergelijking met de referentiecentra.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de invoering van een langdurig consult om toelichting te geven bij de kankerdiagnose" (nr. 1072)

04.01 Daniel Bacquelaine (MR): In het kader van het Kankerplan werd de nomenclatuur gewijzigd om huisartsen of geneesheren-specialisten die aan het multidisciplinair oncologisch consult deelnamen en bijgevolg door de andere deelnemers aan het MOC gemandateerd werden, in staat te stellen een langdurig consult te kunnen wijden aan de aankondiging van een zeer ernstige diagnose en toelichting daarbij.

Het kan soms echter even moeilijk zijn om andere ernstige ziekten aan een patiënt aan te kondigen. Zou het, om geen ongelijkheid te creëren, mogelijk zijn om het systeem uit te breiden tot andere ernstige ziekten waarvoor er ook bijzondere begeleiding nodig is?

04.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De vraag rijst of dit belangrijke consult, dat ingevoerd werd voor de kankerbehandeling, ook niet mogelijk is voor andere ziekten waarbij meerdere specialisten betrokken zijn. De reflectie hierover is aan de gang bij de Technisch Geneeskundige Raad van het RIZIV. We zullen natuurlijk op zoek moeten naar de nodige begrotingsmiddelen.

04.03 Daniel Bacquelaine (MR): Ik meen inderdaad dat we ons moeten buigen over verschillende zeer ernstige aandoeningen waarvan de diagnose eveneens met de grootste omzichtigheid aan de patiënt moet worden meegedeeld.

L'incident est clos.

Le **président**: La question prioritaire n° 1089 de Mme De Block est reportée.

05 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement de la prophylaxie 'post-exposition' (PEP) pour les dentistes indépendants" (n° 1128)

05.01 Rita De Bont (VB): En Belgique, 11 210 membres du personnel soignant seraient chaque année victimes d'un accident par piqûre ou exposition. On ignore combien de dentistes ou d'autres prestataires de soins indépendants ont été victimes d'un tel accident, ce type d'accidents n'étant l'objet d'aucune forme d'enregistrement. Il est indéniable que les intéressés courent un risque, par exemple s'ils entrent en contact avec du sang contaminé par le VIH.

Conformément à l'arrêté royal du 9 juin 2009, les dentistes indépendants ont encore jusqu'à la fin de l'année pour obtenir le remboursement d'une prophylaxie "post-exposition" si ce traitement leur a été dispensé dans un centre agréé par l'INAMI. Est-il exact qu'ils ne bénéficieront plus d'aucun remboursement ensuite? La ministre a-t-elle l'intention de prolonger ce délai?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): La portée de l'arrêté royal susmentionné a été effectivement limitée dans le temps, à savoir du 1^{er} janvier 2009 au 1^{er} janvier 2010. L'arrêté royal du 11 février 2010 a toutefois prorogé son délai d'application jusqu'au 1^{er} janvier 2011. Outre la prolongation du délai d'application, l'enveloppe budgétaire annuelle a également été revue à la hausse. Mon administration prépare en ce moment un nouvel arrêté royal qui régira les modalités de remboursement de ce traitement sans limite de temps.

L'enveloppe budgétaire de 505 000 euros, liée à l'évolution de l'indice santé, sera maintenue dans le nouveau projet. L'arrêté royal figure à l'ordre du jour de la prochaine réunion du Comité de l'assurance de l'INAMI. J'attends l'avis du Comité de l'assurance et d'autres organes consultatifs pour signer l'arrêté.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Prioritaire vraag nr. 1089 van mevrouw De Block wordt uitgesteld.

05 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van PEP (Post Exposure Profylaxis) voor zelfstandige tandartsen" (nr. 1128)

05.01 Rita De Bont (VB): Jaarlijks zouden in België 11.210 leden van het verzorgend personeel slachtoffer zijn van een prik- of blootstellingsongeval. Hoeveel tandartsen of andere zelfstandige zorgverstrekkers een dergelijk ongeval hebben, is niet bekend. Dit soort ongevallen wordt niet geregistreerd. De betrokkenen lopen wel degelijk een risico, bijvoorbeeld bij contact met HIV-besmet bloed.

Zelfstandige tandartsen kunnen volgens het KB van 9 juni 2009 nog tot eind dit jaar terugbetaling krijgen voor een *post exposure prophylaxis* (PEP) als de behandeling in een door het RIZIV erkend centrum is gebeurd. Klopt het dat ze daarna geen terugbetaling meer zullen krijgen? Is de minister van plan de termijn alsnog te verlengen?

05.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De uitwerking van bovenvermeld KB was inderdaad in de tijd beperkt van 1 januari 2009 tot 1 januari 2010. Het KB van 11 februari 2010 verlengde de toepassingstermijn ervan tot 1 januari 2011. Samen met de verlenging van de toepassingstermijn werd ook de jaarlijkse begrotingsenveloppe verhoogd. Mijn administratie bereidt ondertussen een KB voor dat de terugbetaling voor onbepaalde duur moet regelen.

De jaarlijkse begrotingsenveloppe van 505.000 euro, gekoppeld aan de evolutie van het gezondheidsindexcijfer, wordt in het nieuw ontwerp behouden. Het KB staat op de volgende vergadering van het Verzekeringscomité van het RIZIV geagendeerd. Ik wacht op het advies van het Verzekeringscomité en andere adviesorganen om het KB te ondertekenen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et

à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'indépendance des experts dans le choix du vaccin contre la grippe A/H1N1" (n° 1155)

06.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): La gestion de l'épidémie de grippe A/H1N1 refait surface avec la publication dans la revue *Politique* d'une enquête menée par le journaliste indépendant David Leloup au sujet du choix du vaccin Pandemrix de la firme GSK.

Il est très difficile de connaître la composition du groupe d'experts ayant donné son avis sur le choix du vaccin. Le Collège du Conseil supérieur de la Santé aurait refusé de publier leurs noms et déclarations d'intérêts, ce qui pose déjà un grave problème de transparence.

Le journaliste a examiné les publications scientifiques récentes des membres du Comité scientifique Influenza et des membres du Comité d'experts des vaccins. Il a pu constater que, sur quinze experts recrutés dans les rangs académiques, cinq présentent des conflits d'intérêts ayant pu influencer leur attitude. Parmi eux, le docteur Marc Van Ranst était à vos côtés dans nos débats! Ces révélations mettent en question l'objectivité de l'État face aux intérêts commerciaux d'une firme pharmaceutique. C'est très grave car cela sape la confiance dans les institutions de santé publique, nationales et internationales.

Pouvez-vous nous confirmer les noms des experts qui ont rendu public leurs éventuels conflits d'intérêts? Considérez-vous normal que cinq experts déjà identifiés soient concernés par ces conflits d'intérêts? Estimez-vous que le choix du vaccin Pandemrix a pu être fait de façon indépendante?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): La liste d'experts publiée sur le site de la revue *Politique* a été communiquée aux journalistes par le Commissariat Influenza. Je ne dispose pas de la liste des conflits d'intérêts des experts permanents du Comité scientifique Influenza; comme l'a déclaré M. Nève, il n'y a aucune raison de ne pas publier ces informations.

d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de onafhankelijkheid van de deskundigen bij de keuze van het vaccin tegen de A/H1N1-griep" (nr. 1155)

06.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De manier waarop de A/H1N1-griepepidemie werd aangepakt, staat weer ter discussie na de publicatie in het tijdschrift *Politique* van een onderzoek dat de onafhankelijke journalist David Leloup deed naar de keuze van het vaccin Pandemrix van GSK.

Het is bijzonder moeilijk om te achterhalen wie deel uitmaakte van de groep deskundigen die advies uitbracht met betrekking tot de keuze van het vaccin. Het College van de Hoge Gezondheidsraad zou geweigerd hebben hun namen en belangenverklaringen te publiceren, wat op zich al op een ernstig transparantieprobleem wijst.

De journalist onderzocht de recente wetenschappelijke publicaties van de leden van het Wetenschappelijk Comité Influenza en van de leden van het deskundigencomité voor de vaccins. Hij stelde vast dat vijf van de vijftien, uit academische kringen gekozen deskundigen elders belangen hadden die hun houding hadden kunnen beïnvloeden. Een van die personen was dr. Marc Van Ranst, die tijdens onze debatten naast u zat! Door die onthullingen komt de objectiviteit van de Staat ten aanzien van de commerciële belangen van een farmaceutisch bedrijf ter discussie te staan. Dat is bijzonder ernstig, omdat het vertrouwen in de nationale en internationale volksgezondheidsinstellingen daardoor aangetast wordt.

Kan u de namen van de deskundigen die hun mogelijke belangenconflicten openbaar gemaakt hebben, bevestigen? Vindt u het normaal dat er al vijf deskundigen geïdentificeerd werden voor wie er belangenconflicten zouden bestaan? Denkt u dat het vaccin Pandemrix in alle onafhankelijkheid gekozen kon worden?

06.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): De lijst van experts die op de site van het tijdschrift *Politique* werd gepubliceerd, werd door het Commissariaat Influenza aan de journalisten bezorgd. Ik beschik niet over de lijst met betrekking tot belangenconflicten bij experts die verbonden zijn aan het Wetenschappelijk Comité Influenza. Zoals de heer Nève al verklaarde, is er geen reden om deze informatie niet te publiceren.

Le président du Comité scientifique Influenza, le professeur Yves Van Laethem, remarque que les experts sont amenés à être en contact avec des firmes pharmaceutiques, sans pour cela perdre l'indépendance nécessaire. Le Comité nous a recommandé l'utilisation d'un vaccin adjuvanté, proposé par deux sociétés: Novartis et GSK. Le gouvernement a fait le choix, qui s'est avéré être le bon, de GSK pour raison de conditionnement séparé.

La gestion de la grippe A/H1N1 a également été au centre des discussions du premier Conseil informel Santé, sous présidence belge, en juillet dernier, avec la participation de plus de 300 experts représentant les États membres de l'Union, les institutions européennes et l'OMS.

Les affaires courantes ne m'ont pas permis de lancer l'opération d'évaluation de la gestion de la crise.

06.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Trop de choses ont été découvertes par la suite! Si vous avez répondu à nos questions en commission, vous n'avez jamais rendu le contrat public. De gros défauts de transparence vous sont imputables tout comme au Comité Influenza. Si vous vous référez aux propos tenus par les professeurs interrogés, hier, dans *Le Soir*, vous constaterez aussi que l'un d'eux remet en cause la création du Comité Influenza. Dès lors, je maintiens mes propos.

Puisque vous aviez décidé l'audit externe de la gestion de la pandémie, pourquoi ne pouvez-vous le faire dans le cadre des affaires courantes?

J'aimerais que notre commission approfondisse la question de l'indépendance des experts.

Je ne reviendrai pas sur le choix du vaccin mais sur la procédure qui a mené à ce choix.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- M. Joseph George à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'obtention du visa d'aide-soignant" (n° 722)
- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur

De voorzitter van het Wetenschappelijk Comité Influenza, professor Yves Van Laethem, merkt op dat de experts sowieso in contact komen met farmaceutische bedrijven, maar dat zij daardoor de vereiste onafhankelijkheid niet hoeven te verliezen. Het comité raadde ons aan een vaccin met een adjuvans te gebruiken. Twee bedrijven hadden zo'n vaccin: Novartis en GSK. De regering koos GSK – en dat is de juiste keuze gebleken – omwille van de aparte verpakking.

De aanpak van de A/H1N1-griep is ook uitgebreid aan bod gekomen op de eerste Informele Raad Gezondheid, die in het kader van het Belgische voorzitterschap in juli werd gehouden en waaraan meer dan 300 experts uit de lidstaten van de Europese Unie, de Europese instellingen en de WGO hebben deelgenomen.

Door de periode van lopende zaken kon ik de evaluatie van de aanpak van deze crisis niet van start laten gaan.

06.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Te veel dingen zijn pas achteraf aan het licht gekomen! U heeft dan wel onze vragen in de commissie beantwoord, het contract zelf heeft u nooit bekendgemaakt. Net als het Wetenschappelijk Comité Influenza bent u verantwoordelijk voor een flagrant gebrek aan transparantie. Als u er de verklaringen van de professoren in de krant *Le Soir* van gisteren op naleest, zal u tevens vaststellen dat een van hen de oprichting van het Comité ter discussie stelt. Ik blijf dan ook bij mijn standpunt.

De beslissing om een externe audit van de aanpak van de pandemie te laten uitvoeren, werd al een hele tijd geleden genomen. Waarom kan u die audit dan niet laten plaatsvinden in het kader van de lopende zaken?

Ik zou willen dat onze commissie de kwestie van de onafhankelijkheid van de deskundigen verder uitdiept.

Ik zal niet terugkomen op de keuze voor het vaccin, maar op de procedure die tot die keuze heeft geleid.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- de heer Joseph George aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verkrijgen van het visum van zorgkundige" (nr. 722)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

"les actes des infirmiers et des aides-soignants" (n° 970)

07.01 Joseph George (cdH): Un arrêté royal pris le 12 janvier 2006 fixait les conditions d'obtention du visa d'aide-soignant. La date limite d'introduction des demandes en a été prorogée. Apparemment, de nombreux dossiers n'ont pas été rentrés à temps et de nombreux candidats ou personnes qui exercent cette profession, pourtant qualifiées, ne seraient pas en ordre.

Quelles en sont les conséquences? Va-t-on manquer d'aides-soignants? Envisagez-vous de reporter à nouveau la date butoir?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Les critères pour se prévaloir de la qualification d'aide-soignant ont effectivement été définis par les arrêtés royaux du 12 janvier 2006.

Les activités que les aides-soignants peuvent effectuer par délégation d'un infirmier s'inscrivent dans les limites de l'arrêté de 1978. Il s'agit d'un exercice professionnel, à distinguer des activités effectuées par les aidants proches. Cette législation a été instaurée parce qu'il avait été constaté un nombre significatif de situations d'exercice illégal de l'art de soigner.

La liste des activités a été définie au terme de longues et difficiles discussions. Il n'est pas prévu à ce stade de modifier cette liste, faute d'une période suffisante pour en réaliser une évaluation convenable.

En 2006, toutes les personnes qui étaient actives comme personnel soignant dans les maisons de repos, les maisons de repos et de soins et les hôpitaux ont bénéficié des dispositions transitoires leur octroyant l'enregistrement définitif comme aide-soignant; 41 019 personnes ont pu bénéficier ainsi de procédures automatiques simplifiées.

Un enregistrement provisoire peut être attribué à des personnes qui disposent d'une des qualifications mentionnées dans la circulaire ministérielle du 8 novembre 2006 et qui ont exercé comme personnel soignant dans une situation agréée au plus tard le 31 décembre 2008.

Plus de 41 000 dossiers individuels ont été traités. À l'époque, mon prédécesseur avait organisé une large information mais cela n'a pas suffi, c'est pourquoi j'avais prévu une prolongation de la

Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de handelingen van verpleegkundigen en zorgkundigen" (nr. 970)

07.01 Joseph George (cdH): Het koninklijk besluit van 12 januari 2006 regelt de voorwaarden voor het verkrijgen van het visum van zorgkundige. De uiterste datum voor het indienen van de aanvragen werd verlengd. Blijkbaar werden tal van dossiers niet op tijd ingediend en zouden veel kandidaten of personen die dat beroep uitoefenen en nochtans gekwalificeerd zijn, niet in orde zijn.

Wat zijn daarvan de gevolgen? Zullen we met een tekort aan zorgkundigen worden geconfronteerd? Bent u van plan de deadline nogmaals te verschuiven?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): De koninklijke besluiten van 12 januari 2006 stellen inderdaad de criteria vast aan de hand waarvan men zich als zorgkundige kan laten registreren.

De activiteiten die zorgkundigen eventueel in opdracht van een verpleegkundige mogen uitoefenen, vallen onder het besluit van 1978. Het gaat om het uitoefenen van een beroep, dat duidelijk moet worden onderscheiden van de activiteiten die door een mantelzorger worden verricht. Die wetgeving werd ingevoerd omdat men een aanzienlijk aantal situaties van illegale verpleegkunde vastgesteld had.

De lijst van de activiteiten werd vastgelegd na lange en moeilijke besprekingen. In de huidige stand van zaken is een wijziging van die lijst niet aan de orde, omdat we niet over een voldoende lange periode beschikken om een behoorlijke evaluatie te maken.

In 2006 konden alle personen die als verzorger in een rusthuis, in een rust- en verzorgingstehuis en in de ziekenhuizen werkten, gebruik maken van de overgangsmaatregelen waarmee ze definitief als zorgkundige geregistreerd werden; op die manier kwamen 41.019 personen in aanmerking voor vereenvoudigde automatische procedures.

Een voorlopige registratie kan worden toegekend aan personen die beschikken over een van de kwalificaties die vermeld worden in de ministeriële omzendbrief van 8 november 2006, als verzorgende hebben gewerkt en uiterlijk op 31 december 2008 erkend waren.

Er werden meer dan 41.000 individuele dossiers behandeld. Mijn voorganger heeft destijds een uitgebreide informatiecampaagne georganiseerd, maar dat volstond niet en daarom heb ik beslist de

période d'introduction de dossiers du 31 décembre 2008 au 31 décembre 2009. Cela s'est encore avéré insuffisant! J'ai donc préparé un arrêté royal qui prolonge le délai d'introduction des demandes d'enregistrement provisoire jusqu'au 30 juin 2012. Les enregistrements provisoires restant valides jusqu'au 30 juin 2016, la demande de conversion de provisoire en définitif doit être introduite au plus tard le 31 décembre 2015.

L'arrêté royal est à l'examen auprès du ministre du Budget. Je mets tout en œuvre pour qu'il soit publié dans le cadre des affaires courantes. Les dossiers des personnes qui ont la qualification requise sont traités au fur et à mesure de leur introduction en vue d'un enregistrement définitif. Les personnes concernées par les dispositions transitoires n'ont pas la formation d'aide-soignant mais peuvent néanmoins être enregistrées et sont autorisées à travailler sous réserve de répondre à certains critères.

Un important travail se fait en concertation avec la Commission d'agrément du Conseil national de l'art infirmier et les cabinets et administrations fédérales et des trois Communautés, afin de proposer aux personnes qui ne répondent pas aux critères d'un enregistrement définitif de suivre un module de formation complémentaire. Ceci s'inscrit dans le cadre de l'exécution des arrêtés royaux de janvier 2006.

On a commencé à réfléchir aux conditions selon lesquelles une personne pourrait compléter une autre formation par la valorisation des acquis d'une expérience professionnelle, par exemple en service d'aide à domicile.

07.03 Joseph George (cdH): L'enjeu est capital, non seulement pour les aides-soignants, mais aussi pour les personnes qui bénéficient de leur aide. J'apprends avec satisfaction que le délai sera prolongé jusqu'au 30 juin 2012.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 1003 et 1043 de Mme Fonck sont converties en questions écrites.

08 Questions jointes de
- Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur

periode waarbinnen de dossiers kunnen worden ingediend, te verlengen van 31 december 2008 tot 31 december 2009. Dat bleek nog te kort te zijn! Ik heb dan ook een koninklijk besluit voorbereid ter verlenging van de termijn – tot 30 juni 2012 – voor het indienen van aanvragen voor een voorlopige registratie. De voorlopige registraties blijven geldig tot 30 juni 2016. De aanvraag tot omzetting van de voorlopige registratie in een definitieve moet uiterlijk op 31 december 2015 worden ingediend.

Het koninklijk besluit werd voor verder onderzoek overgezonden aan de minister van Begroting. Ik stel alles in het werk opdat het zou kunnen worden gepubliceerd in het kader van de lopende zaken. De dossiers van de personen die over de vereiste kwalificaties beschikken, worden behandeld in de volgorde waarin ze worden ingediend met het oog op de definitieve registratie. De personen die onder de overgangsbepalingen vallen, hebben geen opleiding tot zorgkundige gevolgd, maar kunnen niettemin worden geregistreerd en mogen hun beroep uitoefenen, mits ze aan bepaalde criteria voldoen.

We hebben in samenwerking met de Erkenningscommissie van de Nationale Raad voor Verpleegkunde, de federale kabinetten en administraties en die van de drie Gemeenschappen, al heel wat maatregelen voorbereid om de personen die niet voldoen aan de criteria voor een definitieve registratie, een aanvullende opleidingsmodule te kunnen aanbieden. Dit kadert in de uitvoering van de koninklijke besluiten van januari 2006.

We gaan momenteel na onder welke voorwaarden iemand een andere opleiding zou kunnen aanvullen via de valorisatie van eerder opgedane beroepservaring, bijvoorbeeld in een dienst voor thuisverzorging.

07.03 Joseph George (cdH): Er staat veel op het spel, niet alleen voor de zorgkundigen, maar ook voor mensen die een beroep doen op hun hulp. Ik verneem tot mijn tevredenheid dat de termijn zal worden verlengd tot 30 juni 2012.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen 1003 en 1043 van mevrouw Fonck worden omgezet in schriftelijke vragen.

08 Samengevoegde vragen van
- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke

"les mutilations génitales féminines" (n° 724)

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les résultats de l'étude du SPF Santé publique sur la prévalence de l'excision en Belgique" (n° 861)

08.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Mme Gerkens, devant se rendre en commission des Finances, m'a demandé de la représenter. Je joindrai donc sa question, qui porte sur le même sujet, à la mienne.

Dans sa résolution du 24 mars 2009, le Parlement européen avait recommandé aux États membres d'améliorer l'estimation du nombre de femmes excisées et d'enfants à risque vivant dans l'Union. Vous avez donc commandé une étude quantitative à l'Institut de médecine tropicale d'Anvers. Ses résultats montrent que la prévention et la prise en charge médico-sociale sont importantes. En effet, selon l'étude, 6 260 femmes et filles sont très probablement excisées et 1 975 risquent de l'être. Bruxelles, Liège, Anvers, la Flandre orientale et le Brabant flamand sont particulièrement touchés par ce problème.

En 2008, vous avez pris quatre mesures: la recherche, la sensibilisation des professionnels à une prise en charge adaptée des victimes, leur formation, ainsi qu'une étude sur le remboursement de la reconstruction du clitoris. Où est est-on actuellement pour ces quatre mesures? Comptez-vous en prendre d'autres? Comment l'information, la sensibilisation et la formation des généralistes, gynécologues, infirmières et sages femmes sont-elles envisagées, vu les mesures spécifiques à prendre lors d'accouchements de femmes excisées? Comment prévenir cette pratique?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): En 2008, j'avais pris quatre engagements: commander une étude pour connaître l'état de ces pratiques, réaliser un guide pour les professionnels, organiser une campagne de sensibilisation de ceux-ci et demander au Conseil Supérieur de la Santé un avis sur la chirurgie réparatrice afin d'examiner la possibilité de remboursement.

Intégratie, over "de genitale verminkingen van vrouwen" (nr. 724)

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de resultaten van de studie van de FOD Volksgezondheid over de prevalentie van vrouwelijke genitale verminking in België" (nr. 861)

08.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Mevrouw Gerkens, die in de commissie voor de Financiën werd verwacht, heeft me gevraagd haar te vertegenwoordigen. Ik zal haar vraag dus aan de mijne toevoegen, aangezien ze over hetzelfde onderwerp gaat.

In zijn resolutie van 24 maart 2009 heeft het Europees Parlement de lidstaten aanbevolen hun raming van het aantal vrouwen dat wordt besneden en van het aantal kinderen dat het risico loopt te worden besneden in de Unie, bij te sturen. Naar aanleiding daarvan heeft u een kwantitatieve studie besteld bij het Instituut voor Tropische Geneeskunde te Antwerpen. Daaruit blijkt dat preventie en begeleiding op medisch en sociaal vlak onontbeerlijk zijn. Volgens de studie zijn immers 6.260 vrouwen en meisjes heel waarschijnlijk besneden en lopen 1.975 vrouwen en meisjes het risico een besnijdenis te moeten ondergaan. Het probleem doet zich vooral voor in Brussel, Luik, Antwerpen, Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant.

In 2008 heeft u vier maatregelen genomen: onderzoek, sensibilisering van de gezondheidswerkers met het oog op een gepaste begeleiding van de slachtoffers, opleiding van de gezondheidswerkers en een onderzoek naar de eventuele terugbetaling van clitorisreconstructies. Hoe ver staat men ondertussen met die vier maatregelen? Zal u er nog andere nemen? Hoe zal men te werk gaan bij de voorlichting, de sensibilisering en de opleiding van huisartsen, gynaecologen, verpleegkundigen en vroedvrouwen, gelet op de specifieke maatregelen die vereist zijn bij de bevalling van een besneden vrouw? Hoe kan die praktijk worden voorkomen?

08.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): In 2008 heb ik mij ertoe verbonden vier punten te realiseren. Er zou een studie worden uitgevoerd om de stand van zaken van die praktijken te kennen, er zou voor de sector een leidraad worden opgesteld en een sensibiliseringscampagne worden georganiseerd en er zou de Hoge Gezondheidsraad een advies worden gevraagd in verband met de reconstructieve chirurgie teneinde de mogelijkheid tot terugbetaling te onderzoeken.

L'étude a été finalisée. Vous en avez cité les chiffres.

Le guide à destination des professionnels de la santé est en phase de finalisation. Il donnera une meilleure connaissance du problème et de son contexte socioculturel et proposera un meilleur accompagnement des familles concernées, une amélioration de la prise en charge médicale, psychologique, juridique et sociale et des pistes pour la prévention. Il sera disponible au plus tard début 2011.

Pour sensibiliser les professionnels de la santé à ce problème, il sera distribué, dans un premier temps, en 20 000 exemplaires.

Enfin, l'année dernière, le Conseil Supérieur de la Santé a recommandé la mise en place d'équipes multidisciplinaires pour la prise en charge des femmes, ainsi que le remboursement de mesures accompagnatrices et de l'éventuelle reconstruction. En effet, beaucoup de femmes ne vont pas jusqu'à l'intervention, se sentant suffisamment soutenues par le suivi psychologique.

Connaissant la prévalence, je vais demander à l'INAMI de se pencher sur les modalités de remboursement et d'en déterminer le budget. Je précise que j'y suis favorable.

08.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Il ne faut pas oublier les soins après accouchement dans la mesure où des complications peuvent se produire après excision. En tout cas, je vous soutiens dans la lutte contre ce phénomène.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'utilisation accrue de statines" (n° 727)

09.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Le Centre fédéral d'expertise (KCE) vient de publier un rapport dénonçant la multiplication par douze de l'utilisation d'hypocholestérolémians – ou statines – au cours des douze dernières années. L'augmentation serait principalement liée à un accroissement important de la prévention primaire. Les statines font, de ce fait, partie des médicaments

De studie is rond. U hebt er cijfers uit aangehaald.

Aan de leidraad voor de gezondheidssector wordt de laatste hand gelegd. Hij zal het probleem en de socioculturele context waarin het zich situeert, nader toelichten. Er wordt tevens gezorgd voor een betere begeleiding van de betrokken families en voor een verbetering van de medische, psychologische, juridische en sociale begeleiding van de slachtoffers. Ook de preventiemogelijkheden krijgen de nodige aandacht. De leidraad zal uiterlijk begin 2011 beschikbaar zijn.

Om de gezondheidswerkers voor het probleem te sensibiliseren, worden in een eerste fase 20.000 exemplaren verspreid.

Ten slotte heeft de Hoge Gezondheidsraad vorig jaar aanbevolen multidisciplinaire teams op te richten voor de zorgverlening aan de vrouwen en te zorgen voor de vergoeding van de begeleidende maatregelen en de eventuele reconstructieve chirurgie. Het is immers zo dat veel vrouwen uiteindelijk niet kiezen voor een operatie, omdat ze zich al voldoende gesteund voelen door de psychologische opvolging.

Omdat ik me bewust ben van de prevalentie van dit probleem, heb ik aan het RIZIV gevraagd de nadere vergoedingsregels te onderzoeken en te bepalen welk budget daarvoor nodig is. Het mag duidelijk zijn dat ik voorstander ben van een vergoeding van deze kosten.

08.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Men mag de verzorging na de bevalling niet vergeten, omdat er na de besnijdenis complicaties kunnen optreden. In elk geval blijf ik u steunen in uw strijd tegen dit verschijnsel.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het toegenomen gebruik van statines" (nr. 727)

09.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Volgens een recent verslag van het Federaal Kenniscentrum (KCE) is het gebruik van cholesterolverlagers (statines) de afgelopen twaalf jaar vertwaalfvoudigd. De stijging is voornamelijk te wijten aan de toegenomen primaire preventie. Statines behoren daardoor tot de meest gebruikte geneesmiddelen in België en kosten de

les plus consommés en Belgique et coûtent 215 millions d'euros à l'assurance maladie chaque année.

Pour le KCE, et je me joins à cet avis, les statines ne devraient être qu'un des éléments d'une politique globale de prévention cardiovasculaire.

Des mesures structurelles telles que l'arrêt du tabac, une alimentation saine et plus d'activité physique ne devraient-elles pas être privilégiées par rapport à la prescription trop hâtive de statines? Des instructions en ce sens sont-elles données aux praticiens? Quelle suite pensez-vous donner au rapport du KCE? Comptez-vous lancer une campagne d'information tant à l'égard des consommateurs qu'à l'égard des médecins et des pharmaciens?

09.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Le KCE a en effet indiqué que le traitement par une statine n'est qu'un élément de la gestion globale du risque des maladies cardiovasculaires. Les médecins en sont conscients.

De nombreuses initiatives comme celle prise par la Ligue cardiologique belge vont dans le même sens par la promotion de la prise en charge non médicamenteuse.

Le rapport du KCE précise que c'est surtout au niveau de la prévention primaire que les preuves d'efficacité sont plus faibles. En revanche, au niveau de la prévention secondaire, c'est-à-dire de la prévention d'un nouvel accident cardiovasculaire, de très nombreuses études confirment l'importance de la prise en charge par une statine.

Il s'agit aussi d'agir sur les habitudes alimentaires par des actions de prévention et de sensibilisation adéquates. C'est la tâche du médecin prescripteur et du pharmacien ou encore des Communautés.

Maintenant que le rapport du KCE est disponible, je demanderai à la Commission de remboursement des médicaments de proposer des adaptations structurelles des modalités d'accès au remboursement. Changer drastiquement des habitudes de vie ne se décide toutefois pas par une loi mais doit résulter de campagnes d'information.

Dès que le groupe de travail m'aura remis des

ziekteverzekering jaarlijks 215 miljoen euro.

Volgens het KCE – en ik sluit me aan bij dat advies – zouden statines maar een van de onderdelen mogen zijn van een globaal cardiovasculair preventiebeleid.

Zou er geen prioriteit moeten worden gegeven aan structurele maatregelen, zoals het stoppen met roken, gezond eten en voldoende lichaamsbeweging, in plaats van aan het voortijdig voorschrijven van statines? Werden er richtlijnen in die zin gegeven aan de gezondheidswerkers? Zal u ja dan neen geven aan het verslag van het KCE? Zal u zowel voor de consumenten als voor de artsen en apothekers een informatiecampagne opstarten?

09.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het KCE stelt inderdaad dat de behandeling met statines slechts één onderdeel van het globaal cardiovasculair risicobeheer is. De artsen zijn zich daarvan bewust.

Tal van initiatieven zoals dat van de Belgische Cardiologische Liga gaan in dezelfde richting door een niet-medicamenteuze behandeling te promoten.

In het rapport van het KCE staat dat de bewijzen van doeltreffendheid vooral op het stuk van de primaire preventie zwakker zijn. Tal van studies tonen daarentegen aan dat de behandeling met statines voor de secundaire preventie, d.i. het voorkomen van een nieuw cardiovasculair incident, wel belangrijk is.

Er moet ook op de voedingsgewoonten worden ingewerkt met adequate preventie- of sensibiliseringsacties. Dat is de taak van de arts die het middel voorschrijft en van de apotheker, maar ook voor de Gemeenschappen is hier een taak weggelegd.

Nu het rapport van het KCE beschikbaar is, zal ik de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen vragen om structurele aanpassingen voor de terugbetalingsmodaliteiten voor te stellen. Men beslist echter niet om bepaalde levensgewoonten radicaal te veranderen omdat er een wet wordt uitgevaardigd en er zullen dus informatiecampagnes op het getouw moeten gezet.

Zodra ik de conclusies en aanbevelingen van de

conclusions et des pistes d'action, je leur assurerai un maximum de publicité par les moyens qui sembleront les plus adéquats.

09.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): L'augmentation de cette consommation est une conséquence de la médicalisation croissante de notre société. L'État doit dresser des limites mais les miracles ne se font pas en un jour.

Je ne peux que faire le lien avec d'autres plans de prévention tels que le Plan Nutrition santé et celui de lutte contre l'alcool, en faisant par ailleurs appel aux Communautés pour qu'elles renforcent ces actions de prévention.

09.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Je le demanderai à mes collègues des Communautés.

L'incident est clos.

Le **président**: Mme Muylle étant absente pour cause de maladie, toutes ses questions sont reportées.

10 Question de Mme Annick Van Den Ende à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'implantation d'un second système d'urgences hélicoptérées en province de Luxembourg" (n° 1066)

10.01 Annick Van Den Ende (cdH): Lors de sa constitution, l'intercommunale Vivalia s'est engagée à mettre en place un service d'urgence hélicoptéré apte à desservir la province de Luxembourg dans un délai de quinze minutes. Or ce délai n'est pas respecté dans les zones de Bouillon, Corbion et Virton. Vivalia étudie actuellement un service de SMUR hélicoptéré basé à Virton qui, couplé à celui de Bra-sur-Lienne, pourrait desservir l'ensemble de la province de Luxembourg. La décision doit être prise lors du conseil d'administration du 7 décembre.

Où ce dossier en est-il? Quel est votre point de vue sur la situation? Ce SMUR hélicoptéré sera-t-il subsidié? Qu'en est-il du projet d'arrêté royal à l'étude?

10.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Les délais d'interventions du *Paramedical Intervention Team* (PIT) de Virton n'excèdent pas quinze minutes. Je suis toutefois favorable à

werkgroep ontvang, zal ik daaraan zoveel mogelijk richtbaarheid geven met de meest geschikte middelen.

09.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De hogere consumptie is een gevolg van de toenemende medicalisering van onze maatschappij. De overheid moet grenzen trekken, maar Rome is niet op één dag gebouwd.

Ik kan niet anders dan het verband leggen met andere preventieplannen, zoals het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan en het Alcoholplan, en tevens de Gemeenschappen oproepen om deze preventieacties aan te scherpen.

09.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ik zal de vraag stellen aan mijn collega's op Gemeenschapsniveau.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Alle vragen van mevrouw Muylle worden uitgesteld. Zij is afwezig wegens ziekte.

10 Vraag van mevrouw Annick Van Den Ende aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de oprichting van een tweede helihulpbasis in de provincie Luxemburg" (nr. 1066)

10.01 Annick Van Den Ende (cdH): Bij haar oprichting is de intercommunale Vivalia de verbintenis aangegaan om een MUG-helikopterdienst op te richten die de provincie Luxemburg binnen vijftien minuten zou kunnen aanvliegen. Die termijn wordt echter niet in acht genomen voor de zones Bouillon, Corbion en Virton. Vivalia gaat nu na of er een MUG-helikopter kan komen in Virton, die, samen met de dienst in Bra-sur-Lienne, het hele grondgebied van de provincie Luxemburg binnen de vooropgestelde termijn zou kunnen bereiken. De beslissing zal worden genomen op de volgende raad van bestuur van 7 december.

Wat is de stand van zaken van dit dossier? Wat is uw standpunt in dit verband? Zal die MUG-helikopterdienst worden gesubsidieerd? Hoe staat het met het koninklijk besluit hierover, dat momenteel wordt bestudeerd?

10.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): De interventietijden van het *Paramedical Intervention Team* (PIT) van Virton bedragen nooit meer dan vijftien minuten. Ik ben echter voorstander van de

l'installation d'un SMUR hélicopté dans la province de Luxembourg. Il faudrait qu'au terme de l'expérience menée à Bra-sur-Lienne, si les conclusions en sont favorables et si la situation budgétaire le permet, un SMUR hélicopté soit pleinement reconnu comme moyen d'aide médicale urgente et financé comme un SMUR terrestre.

Pour le moment, il y a les services hélicoptés de Bra-sur-Lienne et Bruges; une demande existe de trois SMUH supplémentaires, qui seront probablement localisés dans les provinces de Liège et de Luxembourg.

Dans les semaines qui viennent, dès que nous aurons reçu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers (attendu pour fin juin 2010), nous pourrions prendre un arrêté royal de planification et de normes et travailler sur les agréments.

10.03 Annick Van Den Ende (cdH): Même s'il y a un PIT, il n'est pas toujours facile de bénéficier des services adéquats à Virton.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'évaluation de l'interdiction générale de fumer" (n° 862)

11.01 Sarah Smeyers (N-VA): Le 22 décembre 2009, j'ai déposé ma proposition de loi relative à une interdiction générale de fumer. À la suite de multiples pérégrinations, cette proposition de loi a abouti à un résultat qui en réalité n'a jamais été souhaité. Or la ministre avait promis d'évaluer la législation actuelle, qui est ambiguë, et de faire présenter cette évaluation par le SPF Santé publique devant notre commission en mai 2010, après quoi nous aurions pu prendre éventuellement des initiatives de façon à instaurer finalement une interdiction générale de fumer. Au Sénat, cette évaluation a déjà été présentée en dépit de la situation politique difficile que nous connaissons actuellement. Quand y aurons-nous droit à la Chambre? Qui prendra l'initiative d'inviter le SPF Santé publique?

Le **président**: Tant le Parlement que la ministre peuvent inviter le SPF. Il y a quelques semaines, une concertation s'est tenue à la demande de mon collègue du Sénat dans le but d'organiser des

inschakeling van een MUG-helikopter in de provincie Luxemburg. Indien de conclusies na afloop van het proefproject in Bra-sur-Lienne gunstig zijn en indien de budgettaire toestand het mogelijk maakt, zou een MUG-helikopter volledig moeten worden erkend als middel om dringende medische hulp te verlenen en op dezelfde manier moeten worden gefinancierd als een MUG-ambulance.

Momenteel zijn er MUG-helikopters in Bra-sur-Lienne en Brugge; er werden er drie bijkomende gevraagd, die waarschijnlijk in de provincies Luik en Luxemburg zullen worden ingezet.

In de komende weken kunnen we een koninklijk besluit betreffende de planning en de normen van de MUG-helikopters uitvaardigen en kunnen we aan de officiële erkenning werken, weliswaar nadat de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen zijn – oorspronkelijk voor eind juni 2010 geplande – advies heeft uitgebracht.

10.03 Annick Van Den Ende (cdH): In Virton is het niet altijd makkelijk om toegang te krijgen tot de gepaste diensten, zelfs al is er een PIT aanwezig.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de evaluatie van het algemeen rookverbod" (nr. 862)

11.01 Sarah Smeyers (N-VA): Op 22 december 2009 diende ik mijn wetsvoorstel inzake een algemeen rookverbod in. Het heeft via allerlei omzwervingen geleid tot een resultaat dat eigenlijk nooit werd beoogd. De minister beloofde de huidige halfslachtige wetgeving te evalueren en in mei 2010 in deze commissie te laten toelichten door de FOD Volksgezondheid, waarna wij eventueel initiatieven zouden kunnen nemen om alsnog tot een algemeen rookverbod te komen. In de Senaat kwam deze evaluatie al aan bod, ondanks de moeilijke politieke situatie. Wanneer mogen wij ze in de Kamercommissie verwachten? Wie neemt het initiatief om de FOD Volksgezondheid uit te nodigen?

De **voorzitter**: Zowel het Parlement als de minister kunnen de FOD uitnodigen. Enkele weken geleden was er op vraag van mijn collega uit de Senaat overleg om samen hoorzittingen te houden. Dat

auditions conjointes. Cette question a été abordée dans notre commission mais sur ces entrefaites, le Sénat a déjà entamé ce cycle de réunions. Notre commission a dès lors décidé de ne pas refaire le travail. Toutefois, si une majorité de commissaires en décidait, nous pourrions revenir sur cette décision.

11.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): C'est aussi ce que je répons. Le SPF a déjà fait parvenir le rapport d'évaluation à votre commission.

(*En français*) Si ce n'est déjà fait, vous allez le recevoir. Les experts se sont déjà exprimés au Sénat et sont à la disposition de votre commission.

Le **président**: Je propose que l'on transmette le rapport aux membres le plus rapidement possible. Étant donné que les différents groupes ont qualifié cette proposition de prioritaire, elle sera mise à l'agenda dans les semaines à venir.

11.03 Sarah Smeyers (N-VA): La ministre avait annoncé elle-même l'évaluation sous la précédente législature. Si elle ne prend pas elle-même l'initiative de lancer l'évaluation, nous le ferons nous-mêmes. Mais une évaluation ne suffit pas. Il y a deux ans environ, le SPF Santé publique était venu expliquer la précédente législation sur le tabac ici en commission, en guise de préambule aux débats. Je propose donc que le SPF revienne présenter l'évaluation devant la commission. C'est important pour les débats qui suivront sur les nouvelles propositions de loi sur l'interdiction de fumer. Je demande donc que l'évaluation soit présentée également en commission de la Chambre. C'était d'ailleurs en substance ce qui figurait dans une lettre adressée aux présidents de la commission de la Chambre et du Sénat.

Le **président**: Lorsque nous recevrons le rapport d'évaluation, il sera transmis à l'ensemble des membres. Pour l'heure, on ne sait pas encore clairement s'il est déjà disponible ou non.

Nous ne pouvons fixer de nouvelles priorités chaque semaine. J'ai lu attentivement la lettre dans laquelle la N-VA réclame l'organisation d'auditions. Il avait toutefois déjà été convenu, en commission du Sénat, d'organiser une audition sur l'évaluation de l'interdiction de fumer. J'ai invité les membres de la Chambre à participer à l'audition au Sénat. L'ordre des discussions a déjà été fixé et nous ne pouvons plus revenir là-dessus. Il est certes intéressant de pouvoir interroger des experts dans le cadre des discussions relatives aux propositions

kwam aan bod in onze commissie, maar ondertussen was de Senaat zelf al gestart met deze vergaderingen. Onze commissie besliste daarop om het werk niet over te doen, maar als een meerderheid daarop aandringt, kunnen we op die beslissing terugkomen.

11.02 Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): Dat is ook mijn antwoord. Het evaluatieverslag werd door de FOD al naar deze commissie doorgestuurd.

(*Frans*) U zal het krijgen, voor zover dat nog niet gebeurd is. De experts hebben zich hierover al uitgesproken in de Senaat en houden zich ter beschikking van de commissie.

De **voorzitter**: Ik stel voor om het verslag onmiddellijk aan de leden te bezorgen. De verschillende fracties hebben dit wetsvoorstel als prioritair bestempeld en het zal dus de komende weken op de agenda worden geplaatst.

11.03 Sarah Smeyers (N-VA): De minister heeft de evaluatie in de vorige regeerperiode zelf aangekondigd. Indien ze zelf het initiatief niet neemt om de evaluatie op te starten, dan zullen wij het doen. Een evaluatie alleen is echter niet voldoende. De FOD Volksgezondheid heeft een tweetal jaar geleden de vorige rookwetgeving wel in de commissie uitgelegd, waarna de debatten zijn gestart. Ik stel voor dat de FOD Volksgezondheid nu opnieuw een uiteenzetting van de evaluatie komt geven in de commissie. Dat is relevant voor de bespreking van de nieuwe wetsvoorstellen over het rookverbod. Ik vraag om ook in de Kamercommissie een evaluatie te krijgen. Dat was ook de inhoud van een brief die aan de voorzitters van de Kamer- en Senaatscommissie werd gestuurd.

De **voorzitter**: Wanneer we het evaluatierapport ontvangen, zal het aan alle leden worden overhandigd. Op dit ogenblik is het niet duidelijk of het al is toegekomen.

We kunnen niet elke week nieuwe prioriteiten vastleggen. Ik heb de brief waarin de N-VA om hoorzittingen vraagt, goed gelezen. In de Senaatscommissie was echter al afgesproken om een hoorzitting over de evaluatie van het rookverbod te organiseren. Ik heb de Kamerleden uitgenodigd om aan de hoorzitting in de Senaat deel te nemen. De rangorde van de gesprekken ligt al vast en wij kunnen daar nu niet meer op terugkomen. Het is wel interessant om naar aanleiding van de bespreking van de

de loi.

11.04 Sarah Smeyers (N-VA): La ministre laisse l'initiative au Parlement. Je ne demande pas que l'on multiplie les auditions à l'infini mais que l'on prévoie une évaluation de l'interdiction de fumer par le SPF Santé publique.

Mieux vaut agir depuis le début car on ne manquera pas de demander au cours des débats comment fonctionne la législation actuelle.

Le **président**: Nous veillerons à ce que chacun reçoive le rapport de l'évaluation et que les propositions de lois soient examinées dans les meilleurs délais. Si les auteurs expriment le souhait de d'abord entendre les auteurs du rapport d'évaluation, j'accéderai à leur demande.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Annick Van Den Ende à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la télémédecine" (n° 888)

12.01 Annick Van Den Ende (cdH): En France, la médecine à distance, dite "télémédecine", est en train de se banaliser pour répondre aux problèmes médicaux des régions moins peuplées faisant face à des pénuries de médecins. Un décret organisant cette pratique a d'ailleurs été publié par l'ex-ministre de la Santé française, Mme Bachelot, qui estime que la télémédecine peut répondre à un réel besoin quand l'offre de soins de santé n'y répond pas. Elle peut également éviter le déplacement des patients, améliorer l'accès aux soins et le suivi des pathologies chroniques.

On peut néanmoins s'interroger sur l'efficacité d'une telle pratique et sur sa fiabilité. Qu'en est-il dans notre pays? Quel cadre serait donné à cette télémédecine? Quels patients seraient concernés?

12.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Récemment, un décret organisant certains aspects de la télémédecine a été publié en France. Il n'y a pas d'équivalent en Belgique.

Dans le décret français, la téléconsultation a pour objet de permettre à un professionnel médical de

wetsvoorstellen deskundigen te ondervragen.

11.04 Sarah Smeyers (N-VA): De minister laat het initiatief over aan het Parlement. Ik vraag ook niet om eindeloos hoorzittingen te organiseren, maar wel om een evaluatie door de FOD Volksgezondheid van het rookverbod te plannen.

We kunnen beter van in het begin handelen, want tijdens de bespreking van de voorstellen zal toch de vraag gesteld worden hoe de huidige wetgeving functioneert.

De **voorzitter**: We zullen ervoor zorgen dat iedereen het verslag van de evaluatie krijgt en dat de wetsvoorstellen zo snel mogelijk besproken worden. Als de indieners dan van oordeel zijn dat zij de auteurs van het evaluatierapport eerst willen horen, dan zal ik daarop ingaan.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Annick Van Den Ende aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "telegeneeskunde" (nr. 888)

12.01 Annick Van Den Ende (cdH): In Frankrijk vindt de zogenaamde 'telegeneeskunde' steeds meer ingang om te voorzien in een oplossing voor de medische problemen in dun bevolkte regio's die te kampen hebben met een tekort aan geneesheren. De vorige Franse minister van Volksgezondheid, mevrouw Bachelot, die van oordeel is dat telegeneeskunde kan inspelen op een reële behoefte wanneer het gezondheidszorgaanbod dat niet doet, heeft trouwens een decreet tot regeling van die praktijk gepubliceerd. Er wordt voorkomen dat patiënten de deur uit moeten, en de toegang tot de gezondheidszorg en de opvolging van chronische pathologieën worden verbeterd.

Toch kan men vraagtekens plaatsen bij de efficiëntie en de betrouwbaarheid van een dergelijke praktijk. Hoe staat het daarmee in ons land? Binnen welk kader zou telegeneeskunde bedreven worden? Voor welke patiënten?

12.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Onlangs werd in Frankrijk een decreet gepubliceerd tot regeling van een aantal aspecten van telegeneeskunde. Er bestaat niets vergelijkbaars in België.

In het Franse decreet heeft de teleconsultatie tot doel een arts de gelegenheid te bieden een consult

donner une consultation à distance, éventuellement avec présence d'un professionnel de la santé auprès du patient. Soit le patient est suivi régulièrement par le médecin dans le cadre d'une pathologie de longue durée et, après élaboration d'un protocole de télésuivi, le patient et le médecin peuvent se transmettre des résultats d'examen ou de monitoring. Soit le patient est en consultation chez un autre professionnel de la santé et il est demandé à un médecin extérieur d'analyser à distance des symptômes ou des résultats d'analyse.

On ne parle donc pas d'un patient qui se connecterait par hasard au cabinet d'un médecin pour lui décrire ses symptômes à distance. Ce type de consultation n'existe pas non plus en Belgique.

Le contact direct entre le patient et le médecin reste indispensable. Dans les pays où de telles expériences ont été instaurées, ce sont les éloignements géographiques entre le médecin et le patient qui justifient leur mise en place. En Belgique, cette nécessité n'existe pas et toutes les mesures doivent être prises pour offrir à tous les patients des soins directs de qualité et de proximité. De nombreuses dispositions ont été prises ces dernières années pour maintenir dans notre pays une première ligne de qualité.

La seule expérience de travail à distance est le projet pilote "1733", qui est amené à mieux orienter les patients lors des gardes de première ligne.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 912 de M. Van Noppen est transformée en question écrite.

13 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le marché noir du thon rouge" (n° 921)

13.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Du 17 au 27 novembre, les experts de la Commission internationale de conservation des thonidés de l'Atlantique (CICTA) discutent, entre autres, de l'avenir du thon rouge. Une nouvelle enquête sur le marché noir du thon rouge, réalisée par l'*International Consortium of Investigative Journalists*, pointe du doigt les pratiques illégales de pêche: manipulation des rapports établissant la taille des poissons pêchés, location d'avions détecteurs de bancs de thons, pêche de thons sous-dimensionnés, pillage du thon rouge dans les

op afstand te verrichten, eventueel in aanwezigheid van een gezondheidswerker bij de patiënt. Ofwel wordt de patiënt regelmatig opgevolgd door de geneesheer in het kader van een langdurige pathologie en na uitwerking van een protocol voor de opvolging op afstand en kunnen patiënt en arts elkaar onderzoeks- of monitoringresultaten bezorgen. Ofwel gaat de patiënt op consult bij een andere gezondheidswerker en wordt aan een externe arts gevraagd de symptomen of de analyseresultaten op afstand te analyseren.

Het gaat dus niet om patiënten die per toeval contact opnemen met een artspraktijk om hun symptomen van op afstand te beschrijven. Dat type consult bestaat in België ook niet.

Het rechtstreekse contact tussen patiënt en geneesheer blijft absoluut noodzakelijk. In de landen waar dergelijke experimenten ingevoerd werden, werd een en ander gerechtvaardigd door de grote geografische afstand tussen arts en patiënt. In België is er daaraan geen behoefte en alle maatregelen moeten worden genomen om aan alle patiënten rechtstreekse, kwaliteitsvolle verzorging dicht bij huis te verlenen. De jongste jaren werden heel wat maatregelen genomen om een kwaliteitsvolle eerstelijnsgezondheidszorg te behouden.

Het enige experiment met telegeneeskunde is het proefproject '1733', dat de patiënten meer informatie wil geven wanneer ze een beroep willen doen op de eerstelijnswachtdiensten.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 912 van de heer Van Noppen is omgezet in een schriftelijke vraag.

13 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de zwarte markt voor rode tonijn" (nr. 921)

13.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Van 17 tot 27 november bespreken deskundigen van de *The International Commission for the Conservation of Atlantic Tunas* (ICCAT – Internationale Commissie voor de Instandhouding van Atlantische Tonijn) onder andere de toekomst van de rode tonijn. In een nieuw onderzoek van het International Consortium of Investigative Journalists met betrekking tot de zwarte markt van rode tonijn, worden de illegale visserijpraktijken aan de kaak gesteld: manipulatie van de rapporten waarin de omvang van de gevangen vissen wordt genoteerd,

eaux nord-africaines, où les inspecteurs de l'UE n'ont pas accès. De plus, on en entreposerait dans des cages pour les déplacer. Environ 75 % de la population a disparu en quelques années. Certains scientifiques craignent que le manque de contrôles et les quotas trop larges mènent à la disparition totale de l'espèce, avec des conséquences désastreuses sur l'écosystème.

Selon cette enquête, la fraude a été généralisée, parfois avec la complicité d'États membres, et la répression est demeurée ponctuelle.

Le Parlement européen s'est prononcé en faveur de l'interdiction du commerce du thon rouge. Vous avez aussi déclaré que la Belgique proposait de l'inscrire à l'Annexe I de la CITES comme espèce menacée et protégée.

Avez-vous connaissance de cette enquête? Quelle position a été défendue par l'UE à Doha fin mars? La Belgique, présidant l'Union européenne, a-t-elle pris une position ferme pour la réunion de la CICTA?

13.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Je suis au courant du problème du commerce illégal du thon rouge et de cette enquête. Le thon rouge de l'Atlantique fait l'objet d'une demande toujours plus élevée, c'est la raison principale de sa surpêche, tant légale qu'illégale.

La Belgique a soutenu l'inscription de cette espèce à l'Annexe I de la CITES à la conférence de Doha. Tout au long des réunions du Conseil européen pour établir une position commune, la Belgique a maintenu sa position, qui n'a cependant pas recueilli les appuis nécessaires. Un compromis a finalement pu être dégagé. L'Union européenne a demandé l'inscription du thon rouge à l'Annexe I mais avec entrée en vigueur en mai 2011. La proposition européenne a malheureusement été rejetée à Doha. L'avenir du thon rouge repose maintenant entre les mains de la 17^e réunion de la CICTA qui a lieu du 17 au 27 novembre à Paris. J'espère que les décisions qui y seront prises mèneront à un renforcement des contrôles de la pêche et du commerce.

13.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): La position européenne est trop faible. Je propose donc que la Belgique continue à faire

het leasen van vliegtuigen die tonijnscholen kunnen opsporen, vangen van ondermaatse vissen, plunderen van rode tonijnbestanden in de Noord-Afrikaanse wateren, waar de EU-inspecteurs geen toegang toe hebben. Bovendien zou men er in kooien bewaren om ze later te verplaatsen. De jongste jaren is ongeveer 75 procent van het totale bestand verdwenen. Sommige wetenschappers vrezen dat als gevolg van het ontbreken van controle en te ruime quota de soort volledig zal verdwijnen, met rampzalige gevolgen voor het ecosysteem.

Uit het onderzoek blijkt dat fraude wijdverbreid is, soms met de medeplichtigheid van lidstaten, en dat er slechts in een beperkt aantal gevallen werd ingegrepen.

Het Europees Parlement heeft zich uitgesproken voor een handelsverbod voor rode tonijn. U heeft ook verklaard dat België heeft voorgesteld de rode tonijn als een bedreigde en beschermde soort op te nemen in Bijlage I van CITES.

Heeft u kennis van dat onderzoek? Welke positie heeft de EU eind maart in Doha verdedigd? Heeft België als EU-voorzitter een krachtig standpunt ingenomen met het oog op de vergadering van de ICCAT?

13.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ik ben op de hoogte van het probleem van de illegale handel in rode tonijn en van dat onderzoek. De voornaamste reden voor de – legale én illegale – overbevissing is dat er steeds meer vraag is naar rode tonijn uit de Atlantische Oceaan.

België heeft het voorstel om die diersoort tijdens de conferentie van Doha in Bijlage I van CITES op te nemen, gesteund. Gedurende alle vergaderingen van de Europese Raad ter voorbereiding van een gezamenlijk standpunt is België bij zijn standpunt gebleven. Ons land heeft echter niet de nodige steun gekregen en uiteindelijk kwam er een compromis uit de bus: de Europese Unie heeft gevraagd dat de rode tonijn in Bijlage I van CITES zou worden opgenomen, met ingang van mei 2011. Helaas werd het Europese voorstel in Doha verworpen. Over het lot van de rode tonijn wordt nu beslist tijdens de zeventiende vergadering van de ICCAT, die van 17 tot 27 november plaatsvindt in Parijs. Ik hoop dat de beslissingen die daar worden genomen, zullen leiden tot versterkte controles op de vangst en de handel.

13.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Het Europese standpunt is te zwak. Ik stel dan ook voor dat België druk blijft uitoefenen, opdat

pression pour obtenir l'arrêt de cette pêche.

L'incident est clos.

Présidente: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

14 Question de M. Bert Wollants au ministre du Climat et de l'Énergie sur "le problème des déchets électroniques" (n° 871)

14.01 Bert Wollants (N-VA): Le secteur de l'électronique produit chaque année de par le monde 40 millions de tonnes de déchets dangereux qui atterrissent fréquemment dans les pays en voie de développement et d'Europe de l'Est. Depuis des années, le port d'Anvers constitue une plaque tournante de ce type de transports illégaux. L'inspection fédérale de l'environnement est chargée de contrôler le transit des déchets. La responsabilité relative à l'importation et l'exportation des déchets incombe aux Régions. Des contrôles sont effectués mais le nombre de fonctionnaires est trop restreint pour pouvoir détecter ces transports de manière efficace.

Des accords de collaboration efficaces ont-ils été conclus avec les Régions? Comment se déroule la collaboration entre les services de l'Environnement et de la Justice, les douanes et les autorités portuaires? Qu'en est-il des déchets électroniques en Belgique et, surtout, dans nos ports? Combien a-t-on effectué de contrôles? Des mesures vont-elles être prises pour améliorer les inspections et faire en sorte que les conteneurs entreposés sur les quais soient au moins pourvus des documents adéquats?

14.02 Paul Magnette, ministre (en néerlandais): Ce problème doit être résolu à l'échelle internationale. Une collaboration intensive est organisée à cet effet entre différentes instances, à l'échelle nationale et internationale. En vertu de l'accord de coopération de 1994, l'État fédéral et les Régions se concertent régulièrement et des inspections communes sont réalisées par les services de l'Environnement, de la douane et de la police fédérale et locale. En ce qui concerne le port d'Anvers, il existe par ailleurs le plan d'action de l'arrondissement pour lutter contre la fraude en matière de déchets.

En 2009, une déclaration d'intention a été signée avec l'inspection du ministère néerlandais du Logement, de l'Aménagement du territoire et de l'Environnement pour stimuler l'échange d'informations et les actions conjointes. Dans cette perspective, l'inspection environnementale fédérale a collaboré au mois de septembre à une formation d'inspecteurs environnementaux africains en vue de

de la vangst van rode tonijn zou worden stopgezet.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

14 Vraag van de heer Bert Wollants aan de minister van Klimaat en Energie over "de problematiek van e-waste" (nr. 871)

14.01 Bert Wollants (N-VA): Jaarlijks produceert de elektronica-sector wereldwijd 40 miljoen ton aan gevaarlijk afval dat dikwijls terechtkomt in de ontwikkelingslanden en in Oost-Europa. De Antwerpse haven is al jaren een draaischijf voor dit soort illegale transporten. De federale milieu-inspectie is verantwoordelijk voor de controle op de doorvoer van afvalstoffen. De verantwoordelijkheid voor invoer en uitvoer van afvalstoffen ligt bij de Gewesten. Er zijn controles, maar het aantal ambtenaren is te beperkt om die transporten degelijk op te sporen.

Zijn er waterdichte samenwerkingsverbanden met de Gewesten? Hoe verloopt de samenwerking tussen de diensten van Leefmilieu, Justitie, de douane en de havenautoriteiten? Wat is de stand van zaken met betrekking tot e-waste in België en vooral dan in onze havens? Hoeveel controles worden er uitgevoerd? Zijn er maatregelen op til om de inspecties te verbeteren en ervoor te zorgen dat de containers op de kaaien minstens voorzien zijn van de juiste documenten?

14.02 Minister Paul Magnette (Nederlands): Dit is een probleem dat internationaal moet worden aangepakt. Daartoe wordt er intensief samengewerkt tussen diverse instanties, zowel op nationaal als op internationaal vlak. Via het samenwerkingsakkoord van 1994 is er regelmatig overleg tussen de federale Staat en de Gewesten en worden gemeenschappelijke inspecties uitgevoerd door de diensten van Leefmilieu, de douane en de federale en lokale politie. Wat de Antwerpse haven betreft, is er bovendien het arrondissementeel actieplan ter bestrijding van afvalfraude.

In 2009 werd met de inspectie van het Nederlandse ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu een intentieverklaring ondertekend om informatie-uitwisseling en gemeenschappelijke acties aan te zwengelen. In dat verband werkte de federale milieu-inspectie in september mee aan een training van Afrikaanse milieu-inspecteurs met het oog op toekomstige

futurs contrôles des déchets électroniques dans les ports de l'Afrique de l'Ouest.

En ce qui concerne les contrôles routiers, le projet Augias a été lancé sous l'impulsion de la police fédérale, sous la présidence belge; dans le cadre de ce projet, une collaboration étroite était également organisée avec les Pays-Bas.

Il faut nuancer le fait qu'Anvers serait une plaque tournante du trafic illégal de déchets. Si davantage d'infractions ont été constatées au cours des dernières années, c'est essentiellement parce que les contrôles ont été renforcés. Depuis 2007, quatre contrôleurs environnementaux fédéraux travaillent en permanence dans les ports d'Anvers et de Zeebrugge. En 2009, plus de 1 300 unités ont été contrôlées et 208 infractions graves ont été constatées; 151 concernaient des déchets électroniques. Ces conteneurs ont été soit renvoyés vers le pays d'origine, soit détruits en Belgique de manière écologique et aux frais du contrevenant. En 2010, les contrôles sont tout aussi intensifs. Une bonne collaboration et un bon échange d'informations à l'échelle nationale et internationale sont absolument indispensables.

14.03 Bert Wollants (N-VA): La question essentielle est de savoir comment intensifier les contrôles de manière à réduire le nombre d'infractions. Des transports sont effectivement renvoyés mais ils reviennent par un autre itinéraire ou en recourant à une autre méthode.

L'incident est clos.

15 Question de M. Kristof Calvo au ministre du Climat et de l'Énergie sur "l'efficacité des coûts de l'achat de crédits d'émission pour la réalisation de l'objectif de Kyoto de la Belgique" (n° 941)

15.01 Kristof Calvo (Ecolo-Groen!): Pour atteindre les objectifs de Kyoto, le gouvernement fédéral achèterait 12,3 millions de tonnes de crédits d'émission à l'étranger. Dans son rapport 2009, la Cour des comptes s'interrogeait toutefois sur l'efficacité en termes de coûts des achats de crédits d'émission. Une étude du Bureau du Plan ferait apparaître, en effet, que l'achat de 1 million de tonnes serait suffisant. Selon l'Agence européenne pour l'environnement, il n'est même pas nécessaire d'acheter des crédits à l'étranger pour atteindre les objectifs.

Combien de crédits d'émission ont fait l'objet d'un contrat? Combien de crédits concernent des droits d'émission garantis? Combien de contrats ont été

contrôles op e-waste in de West-Afrikaanse havens.

Op het vlak van wegcontroles was er onder impuls van de federale politie tijdens het Belgische voorzitterschap het Augias-project, waarbij eveneens nauw werd samengewerkt met Nederland.

Dat Antwerpen een draaischijf zou zijn voor illegale afvaltrafiek, moet worden genuanceerd. Vooral door de intensivering van de controles werden de laatste jaren meer inbreuken vastgesteld. Sinds 2007 werken vier federale milieucontroleurs vrijwel permanent in de havens van Antwerpen en Zeebrugge. In 2009 werden meer dan 1.300 eenheden gecontroleerd en 208 zware inbreuken vastgesteld, waarvan er 151 e-waste betroffen. Die transporten werden ofwel teruggestuurd naar het land van oorsprong ofwel werd de inhoud op kosten van de overtreder op milieuverantwoorde wijze in België vernietigd. In 2010 wordt even intensief gecontroleerd. Een goede samenwerking en informatie-uitwisseling, zowel nationaal als internationaal, zijn absoluut noodzakelijk.

14.03 Bert Wollants (N-VA): Wij moeten vooral nagaan hoe we de controles kunnen intensifiëren, zodat het aantal overtredingen weer daalt. Er worden inderdaad transporten teruggestuurd, maar zij komen via een andere route of methode toch snel terug.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van de heer Kristof Calvo aan de minister van Klimaat en Energie over "de kostenefficiëntie van de aankoop van emissiekredieten voor de realisatie van de Belgische Kyotodoelstelling" (nr. 941)

15.01 Kristof Calvo (Ecolo-Groen!): De federale overheid zou om de Kyotodoelstellingen te halen 12,3 miljoen ton aan emissiekredieten aankopen in het buitenland. Het Rekenhof stelde in zijn rapport van 2009 echter de vraag of zo'n aankoop van emissiekredieten wel kostenefficiënt is. Uit een studie van het Planbureau zou immers blijken dat de aankoop van 1 miljoen ton emissiekredieten zou volstaan. Volgens het Europees Milieuagentschap moeten wij zelfs geen kredieten uit het buitenland aankopen om de doelstellingen te halen.

Hoeveel emissiekredieten zijn er ondertussen gecontracteerd? Hoeveel kredieten betreffen gegarandeerde emissierechten? Hoeveel

conclus dans le cadre de projets en Afrique et dans les pays les moins développés? Combien de crédits d'émission proviennent du commerce international d'émissions ou de *Green Investment Schemes*? Quel est l'état d'avancement de ce projet en Hongrie qui a fait tant de bruit? Quel pourcentage des moyens du Fonds Kyoto est affecté à l'acquisition de droits d'émission? Quel budget total le gouvernement fédéral y consacre-t-il? Quel est le prix d'achat moyen des projets contractés et livrés? N'est-il pas meilleur marché de réaliser des projets dans le pays? Quelle évaluation le ministre fait-il lui-même de l'achat de droits d'émission? La politique fédérale a-t-elle déjà fait l'objet d'une évaluation?

15.02 Paul Magnette, ministre (*en néerlandais*): Les autorités fédérales ont conclu des contrats pour la livraison garantie de minimum 10,9 millions de droits d'émission, soit 89,4 % de l'engagement fédéral de 12,2 millions. Si on y ajoute les crédits carbone, qui ont été acquis sans garantie de livraison, ce montant peut atteindre près de 12 millions, soit 97,6 % de l'engagement fédéral.

Malgré la contribution financière de l'État fédéral, aucun contrat n'a été conclu avec des projets d'Afrique et des pays les moins développés. Jusqu'à ce jour, moins de 2 % des 2 513 projets CDM (*Clean Development Mechanism*) enregistrés ont été développés en Afrique, ce que je déplore. Il n'y a pas non plus de projets marocains, bien que j'aie pris contact avec le ministre compétent lors de ma visite au Maroc.

Au début de l'année 2010, j'ai commandé une étude sur la possibilité de mener des projets en matière de CDM dans cinq des pays les moins développés d'Afrique.

Le paquet européen climat et énergie stipule qu'à partir de 2013, les crédits d'émissions des nouveaux projets ne pourront provenir que des pays les moins développés ou de pays avec lesquels l'UE a conclu un accord bilatéral. Ces crédits ne seront générés qu'après 2012.

À ce jour, un peu plus de 4,2 millions de crédits d'émissions ont effectivement été fournis, en ce compris les 2 millions issus du GIS (*Green Investment Scheme*) conclu avec la Hongrie.

Les crédits d'émissions proviennent essentiellement de projets d'énergies renouvelables. Lors de la sélection, nous appliquons des critères de durabilité très stricts. Nous excluons les projets impliquant du gaz industriel et de grandes centrales hydrauliques.

contracten zijn er afgesloten met projecten uit Afrika en de minst ontwikkelde landen? Hoeveel van deze emissiekredieten zijn afkomstig van internationale emissiehandel of *Green Investment Schemes*? Wat is de stand van zaken van het project in Hongarije waarover heel wat commotie geweest is? Hoeveel procent van de middelen van het Kyotofonds gaat naar de aankoop van emissierechten? Wat is het totale budget dat de federale overheid hieraan spendeert? Wat is de gemiddelde aankoopprijs van de gecontracteerde en geleverde projecten? Is het niet goedkoper om projecten in het binnenland te realiseren? Hoe evalueert de minister zelf de aankoop van emissierechten? Werd het federale beleid al geëvalueerd?

15.02 Minister Paul Magnette (*Nederlands*): De federale overheid heeft contracten afgesloten voor de gegarandeerde levering van minimaal 10,9 miljoen emissierechten, of 89,4 procent van het federale engagement van 12,2 miljoen. Samen met de koolstofkredieten, die zonder leveringszekerheid werden gecontracteerd, kan dit oplopen tot bijna 12 miljoen, of 97,6 procent van het federale engagement.

Ondanks de financiële tegemoetkoming van de federale overheid werden er geen contracten met projecten uit Afrika en de minst ontwikkelde landen afgesloten. Tot nu werd minder dan 2 procent van de 2.513 geregistreerde CDM-projecten (*Clean Development Mechanism*) in Afrika ontwikkeld. Ik betreur dit. Ook Marokkaanse projecten ontbreken, al nam ik contact op met de bevoegde minister toen ik in Marokko was.

Begin 2010 heb ik een studie laten opstarten om de mogelijkheden van projecten inzake CDM in vijf van de minst ontwikkelde Afrikaanse landen te onderzoeken.

Het Europees klimaat- en energiepakket bepaalt dat vanaf 2013 emissiekredieten uit nieuwe projecten enkel afkomstig kunnen zijn uit de minst ontwikkelde landen of landen waarmee de EU een bilaterale overeenkomst sluit. Deze kredieten worden pas na 2012 gegenereerd.

Tot nog toe werden iets meer dan 4,2 miljoen emissiekredieten effectief geleverd, inclusief de 2 miljoen uit het GIS (*Green Investment Scheme*) met Hongarije.

De emissiekredieten komen voornamelijk uit hernieuwbare energieprojecten. Wij hanteren strenge duurzaamheidscriteria bij de selectie. Industriële gasprojecten en grote waterkrachtcentrales worden uitgesloten.

Dans le cadre du *Green Investment Scheme* conclu avec la Hongrie, deux programmes GIS ont été lancés en 2009 pour améliorer l'efficacité énergétique des bâtiments résidentiels, tant des petites maisons que des grands immeubles préfabriqués. Nous avons d'ores et déjà approuvé 948 demandes. Les bâtiments sont passés, en moyenne, de la classe énergétique F à la classe C ou B. Nous sommes encore occupés à analyser 761 demandes. Les experts de mon administration suivent l'ensemble du processus de près.

Depuis l'accord politique sur la réduction des charges en 2004, des moyens supplémentaires ont été dégagés mais la politique d'achat a été gelée dans le cadre de l'accord de Kyoto. Environ 202 millions d'euros issus du Fonds Kyoto ont été engagés pour compenser le déficit entre les Régions. Le budget total dépendra de la mesure dans laquelle des crédits non garantis seront mis à disposition.

Le prix d'achat dépend de différents facteurs, dont la garantie, la date de livraison et le prix du marché. Le prix d'achat moyen varie entre 12 et 14 euros par crédit-carbone.

Le programme d'achat fédéral est réévalué tous les six mois.

15.03 Kristof Calvo (Ecolo-Groen!): L'étude sur les projets CDM en Afrique est-elle terminée?

15.04 Paul Magnette, ministre (*en néerlandais*): Non.

15.05 Kristof Calvo (Ecolo-Groen!): Le ministre peut-il fournir à la commission la liste complète des projets et l'évaluation la plus récente?

Le ministre n'a pas répondu à ma question de savoir s'il est plus efficace d'investir dans des projets à l'étranger que de réduire la quantité de carbone en Belgique. J'en déduis donc qu'il reste beaucoup à faire dans ce domaine et qu'il n'y a pas plus d'informations sur le rapport coûts-bénéfices. Je pense que nous ne pouvons pas nous le permettre.

L'incident est clos.

16 Question de Mme Colette Burgeon au ministre du Climat et de l'Énergie sur "le rapport fédéral 2004-2008 sur l'environnement" (n° 1095)

16.01 Colette Burgeon (PS): Vous avez présenté, vendredi dernier, au Conseil des ministres, le rapport fédéral 2004-2008 sur l'environnement. Il a

In het kader van het *Green Investment Scheme* met Hongarije werden in 2009 twee GIS-programma's geopend voor energie-efficiëntie in residentiële gebouwen, zowel kleine huizen als grote prefabgebouwen. Er werden reeds 948 aanvragen goedgekeurd. De gebouwen gingen gemiddeld van energieklaas F naar klasse C of B. Er worden nog 761 aanvragen geanalyseerd. Experts uit mijn administratie volgen dit van nabij op.

Sinds het politieke akkoord over de lastenverlaging in 2004 werden extra middelen vrijgemaakt, maar in het kader van het Kyoto-akkoord werd het aankoopbeleid bevroren. Om het deficit tussen de Gewesten te compenseren werd sinds 2004 bijna 202 miljoen euro uit het Kyotofonds vastgelegd. Het totale budget zal afhangen van de mate van levering van de niet-gegarandeerde kredieten.

De aankoopprijs hangt af van verschillende zaken, zoals de garantie, de leveringsdatum en de marktprijs. Gemiddeld ligt de aankoopprijs tussen 12 en 14 euro per koolstofkrediet.

Het federale aankoopprogramma wordt om de zes maanden geëvalueerd.

15.03 Kristof Calvo (Ecolo-Groen!): Is de studie over CDM-projecten in Afrika al afgerond?

15.04 Minister Paul Magnette (*Nederlands*): Neen.

15.05 Kristof Calvo (Ecolo-Groen!): Kan de minister de volledige lijst van projecten en de meest recente evaluatie aan de commissie bezorgen?

De minister gaat niet in op mijn vraag of het efficiënter is om te investeren in buitenlandse projecten dan om in België voor een koolstofreductie te zorgen. Ik vermoed dat er op dat vlak dus weinig is gedaan en dat er niet meer informatie is over de kostenefficiëntie. Ik meen dat we ons dat niet kunnen permitteren.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Klimaat en Energie over "het Federaal Milieuraapport 2004-2008" (nr. 1095)

16.01 Colette Burgeon (PS): Vorige vrijdag heeft u het federale milieuraapport 2004-2008 aan de ministerraad voorgelegd. Dit verslag heeft tot doel

pour objectif de restituer les actions de l'État fédéral en matière d'environnement.

Comment a été élaboré ce rapport, quelles sont ses principales conclusions et comment comptez-vous rendre ses suggestions opérationnelles?

16.02 Paul Magnette, ministre (*en français*): Comme le stipule le rapport 2004-2008, la politique environnementale belge est effectivement fragmentée. L'élaboration même du rapport fut donc une tâche complexe. Un canevas a été établi en vue de décrire les contours de la politique à évaluer.

Des recommandations ont été formulées, en particulier à l'égard des compétences qui sont les miennes.

D'une part, il est recommandé de développer une politique plus cohérente de lutte contre le changement climatique. Mon objectif est de développer une vision stratégique à moyen et à long terme qui permette la transition vers une société à taux de carbone réduit. Il faudrait pouvoir se projeter bien plus loin dans le temps, évaluer constamment ces objectifs et les renforcer.

De même, le rapport soulignait l'absence d'une politique intégrée des produits. C'est une compétence proprement fédérale et sur laquelle on peut sans doute faire beaucoup mieux. Elle a un grand impact sur l'environnement mais potentiellement aussi sur l'emploi et la santé publique. J'espère que l'autorité fédérale pourra beaucoup y investir, et c'est à cette fin que j'ai constitué l'Agence fédérale de l'Environnement.

Une meilleure communication et compréhension de la nécessité de préserver la biodiversité doit aussi être recherchée.

Les choses progressent un peu. L'accord de Nagoya est considéré comme un bon accord, susceptible de permettre de lancer un régime international. Sur le plan interne, le plan fédéral Biodiversité fait en sorte que les objectifs de biodiversité soient intégrés dans une série de domaines, sans oublier le régime de lutte contre les espèces invasives.

Enfin, la question de la santé environnementale mérite une attention accrue, selon le rapport. Ici aussi, l'Agence fédérale de l'Environnement peut avoir un rôle à jouer: certains produits émetteurs de

de milieuacties van de federale overheid te inventariseren.

Hoe is dit verslag tot stand gekomen, wat zijn de belangrijkste conclusies en hoe denkt u de voorstellen ervan in acties om te zetten?

16.02 Minister Paul Magnette (Frans): In het federaal milieuraapport 2004-2008 staat dat het Belgische milieubeleid inderdaad gefragmenteerd is. Het opstellen van dat rapport zelf was dus ook geen sinecure. Er werd een basistekst opgesteld om de contouren van het te evalueren beleid aan te geven.

Er werden aanbevelingen geformuleerd, in het bijzonder inzake mijn bevoegdheden.

Eenzijds wordt er aanbevolen om een coherenter beleid inzake de bestrijding van de klimaatverandering te ontwikkelen. Ik streef ernaar een beleidsvisie op middellange en lange termijn uit te werken, die de overgang naar een maatschappij met een lagere CO₂-uitstoot mogelijk maakt. We zouden op veel langere termijn moeten kunnen werken en die doelstellingen constant moeten kunnen evalueren en aanscherpen.

Voorts wordt er in het rapport onderstreept dat er geen geïntegreerd productbeleid wordt gevoerd. Productbeleid is een zuiver federale bevoegdheid, waaraan we waarschijnlijk een veel betere invulling zouden kunnen geven. Het heeft een grote impact op het milieu, maar mogelijk ook op de werkgelegenheid en de volksgezondheid. Ik hoop dat de federale overheid veel in die bevoegdheid zal kunnen investeren en daarom heb ik het Federaal Milieuagentschap in het leven geroepen.

Er moet ook worden gewerkt aan een betere communicatie en een beter begrip van de noodzaak om de biodiversiteit in stand te houden.

De dingen gaan stilaan vooruit. Het Nagoya-protocol wordt aanzien als een goed akkoord op grond waarvan een internationale regeling kan worden uitgewerkt. Op nationaal niveau zorgt het federaal plan voor de integratie van de biodiversiteit ervoor dat de doelstellingen op het stuk van biodiversiteit op een aantal terreinen uitgevoerd worden. Daarnaast is er ook het plan voor de bestrijding van invasieve soorten.

Ten slotte verdient de kwestie van de milieugezondheid volgens het rapport meer aandacht. Ook hier kan het federaal milieuagentschap een rol spelen: een aantal

particules et de gaz à effet de serre continuent à relever de la compétence fédérale et pourraient donc faire l'objet de normes produits.

L'évaluation 2004-2008 a été faite avec la plus grande honnêteté possible. Pour nous, il est important de se montrer transparents et de tirer des leçons des périodes précédentes.

16.03 Colette Burgeon (PS): Je ne puis que vous encourager à mettre en avant certains points oubliés. Félicitations pour le travail que vous réalisez!

16.04 Paul Magnette, ministre (en français): Les départements concernés ont envoyé les réponses aux questions, un comité d'accompagnement a rassemblé le tout et un comité scientifique indépendant a fait le *screening*.

L'incident est clos.

17 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers au ministre du Climat et de l'Énergie sur "le respect du règlement REACH" (n° 1038)

17.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Le nouveau règlement REACH est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2007. Les substances préoccupantes sont reprises sur une liste officielle mais la pratique montre que le règlement est souvent mal appliqué par les entreprises. Selon une enquête menée en 2010 par le Bureau Européen de l'Environnement, seuls 22 % des grands distributeurs européens respectent l'obligation d'information. En Belgique, 70 % des demandes d'informations des consommateurs sont restées sans réponse!

Quelles dispositions comptez-vous prendre pour obliger les entreprises à respecter les obligations légales? Qu'en est-il du mécanisme de sanction en cas de non-respect? La liste des substances ne pourrait-elle être étoffée alors que des associations de protection de l'environnement en comptent plus de trois cents? Quels sont les moyens de votre administration en matière de contrôle des entreprises?

17.02 Paul Magnette, ministre (en français): Les résultats de l'enquête du Bureau Européen de l'Environnement (BEE) nous sont bien connus. Le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne

produits die bepaalde partikels en broeikasgassen uitstoten, vallen nog altijd onder de bevoegdheid van de federale overheid en kunnen dus onderworpen worden aan productnormen.

De evaluatie van de periode 2004-2008 werd uitgevoerd op een zo eerlijk mogelijke manier. Het is voor ons van belang dat wij een heldere aanpak hanteren en lessen trekken uit de vorige perioden.

16.03 Colette Burgeon (PS): Ik kan u alleen maar aanmoedigen om een aantal punten die werden vergeten, opnieuw naar voren te schuiven. Bravo voor het werk dat u doet!

16.04 Minister Paul Magnette (Frans): De betrokken departementen hebben de antwoorden toegestuurd, een begeleidingscomité heeft het geheel gebundeld en een onafhankelijk wetenschappelijk comité heeft een en ander gescreend.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Klimaat en Energie over "de inachtneming van de REACH-verordening" (nr. 1038)

17.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De nieuwe REACH-verordening is op 1 januari 2007 in werking getreden. De zorgwekkende stoffen werden opgenomen in een officiële lijst, maar uit de praktijk blijkt dat de verordening vaak slecht wordt toegepast door de ondernemingen. Volgens een onderzoek dat in 2010 werd uitgevoerd door het *European Environmental Bureau* leeft slechts 22 procent van de grote Europese distributeurs de informatieplicht na. In België bleef 70 procent van de informatieaanvragen van de consumenten onbeantwoord!

Welke maatregelen zult u nemen om de ondernemingen te dwingen hun wettelijke verplichtingen in acht te nemen? Hoe zit het met het sanctiemechanisme in geval de wettelijke voorschriften niet worden nageleefd? Zou de lijst met gevaarlijke stoffen niet kunnen worden uitgebreid, aangezien milieuverenigingen er meer dan driehonderd hebben geregistreerd? Over welke middelen beschikt uw administratie met betrekking tot de controle van de ondernemingen?

17.02 Minister Paul Magnette (Frans): De resultaten van het onderzoek door het *European Environmental Bureau* (EEB) zijn ons welbekend. De FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de

alimentaire et Environnement nous informe qu'aucune plainte n'a été déposée. Des contrôles ont eu lieu dans le cadre de REACH, en 2009, en 2010 et ils seront poursuivis en 2011. Le helpdesk REACH est fonctionnel au sein du SPF Économie.

Le mécanisme de sanction, en cas de non-respect des dispositions, est prévu dans la loi du 21 décembre 1998. Depuis sa modification du 10 septembre 2009, cette loi prévoit que les infractions aux articles de la loi sur les normes de produit concernant REACH sont punies suivant le mécanisme de sanction de l'article 17 de cette loi. Dans le cas des infractions les plus graves, le juge peut infliger des peines supplémentaires.

Dans le souci de protéger la santé publique et/ou l'environnement, l'article 17 dispose que le juge peut ordonner une interdiction d'importer ou d'exporter, le retrait du marché, la destruction, le retrait des avantages patrimoniaux acquis illégalement, la publication du jugement. Le mécanisme de sanction de la loi du 21 décembre 1998 me semble assez sévère en termes de principes.

Le 25 mars 2010, la Commission a défini l'objectif d'ajouter 106 substances à la liste des substances candidates (*Substances of Very High Concern*, "SVHC") d'ici à la fin 2012.

L'objectif à long terme est l'ajout de toutes les SVHC pertinentes connues à la liste des substances candidates d'ici 2020. Pour chacune des 106 substances, il y a lieu de vérifier si la procédure d'autorisation REACH est la meilleure option.

17.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Avant de prendre des sanctions, il faudrait peut-être prévoir une circulaire destinée aux entreprises pour que la demande des consommateurs en matière d'information soit respectée. Le test du BEE devrait interpeller vos services.

L'incident est clos.

La réunion publique est levée à 16 h 14.

Voedselketen en Leefmilieu deelt ons mee dat er geen klachten werden ontvangen. In het kader van REACH werden er in 2009 en 2010 controles uitgevoerd, die in 2011 zullen worden voortgezet. De REACH-helpdesk bij de FOD Economie is operationeel.

Het sanctiemechanisme dat in werking treedt indien de bepalingen met voeten worden getreden, is vastgelegd in de wet van 21 december 1998. Sinds zijn wijziging op 10 september 2009 bepaalt die wet dat inbreuken op de artikelen van de wet betreffende de productnormen die betrekking hebben op REACH, worden bestraft middels het sanctiemechanisme dat in artikel 17 van die wet is vastgelegd. In geval van ernstiger overtredingen kan de rechter bijkomende straffen opleggen.

Met het oog op de bescherming van de volksgezondheid en/of het milieu bepaalt artikel 17 dat de rechter de volgende maatregelen kan bevelen: het verbod van invoer of uitvoer van het product, het van de markt nemen van het product, de vernietiging van in beslag genomen producten, de ontneming van een wederrechtelijk verkregen vermogensvoordeel, de kennisgeving van de uitspraak aan het publiek. Het sanctiemechanisme, zoals bepaald bij de wet van 21 december 1998, lijkt me dus afdoend.

Op 25 maart 2010 heeft de Commissie de doelstelling vastgelegd om tegen eind 2012 liefst 106 stoffen aan de SVHC-lijst (*Substances of Very High Concern*) toe te voegen.

Op lange termijn streven we ernaar tegen 2020 alle bekende relevante SVHC's toe te voegen aan de lijst van stoffen die voor een vergunning in aanmerking komen. Voor elk van de 106 stoffen moet er worden nagegaan of de vergunningsprocedure waarin REACH voorziet, de beste optie is.

17.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Alvorens er sancties worden getroffen, zou men misschien eerst een omzendbrief moeten opstellen voor de bedrijven om tegemoet te komen aan de vraag naar informatie van de consumenten. De test van het EEB zou de aandacht van uw diensten op die problematiek moeten vestigen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.14 uur.