

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MERCREDI 23 FÉVRIER 2011

WOENSDAG 23 FEBRUARI 2011

Après-midi

Namiddag

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

01 Question de Mme Colette Burgeon au ministre du Climat et de l'Énergie sur "le dispositif de suivi de mortalité des abeilles décidé par la Commission européenne" (n° 2844)

01.01 Colette Burgeon (PS): Les apiculteurs européens s'inquiètent du taux de mortalité des abeilles. Les pesticides utilisés en agriculture sont souvent incriminés, mais aussi l'appauvrissement du milieu ambiant, des conditions climatiques extrêmes et la présence de maladies et de parasites dans les ruchers.

La Commission européenne a annoncé, le 26 janvier dernier, la création d'un dispositif de suivi des mortalités des abeilles en Europe avant la fin de l'année. Pouvez-vous nous expliquer quel en sera le modus operandi?

Depuis le 1^{er} janvier 2006, à l'initiative de M. Rudy Demotte, une réglementation visant l'enregistrement de tous les opérateurs de la chaîne alimentaire, y compris les apiculteurs, est entrée en vigueur. Quel bilan l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA) tire-t-elle de l'action qu'elle mène en ce domaine depuis cinq ans?

01.02 Paul Magnette, ministre (en français): Le taux de mortalité record des abeilles (25 % des colonies décimées en Allemagne, en Suisse, au Portugal et en Grèce) est pour moi une priorité. Le déclin des colonies est lié à une multiplicité de causes, dont la diminution de la qualité de l'environnement et de la biodiversité (changement d'affectation des sols, intensification de leur utilisation, disparition des pratiques agricoles et sylvicoles traditionnelles). Cette perte affecte aussi la qualité des ressources alimentaires des abeilles.

Les effets de certaines substances phytosanitaires sont très controversés, surtout lorsqu'ils se cumulent avec l'apparition de champignons et de virus affaiblissant la santé des abeilles ou avec l'apparition d'espèces envahissantes concurrentes.

La Commission européenne a adopté, en décembre 2010, une communication au Parlement européen et au Conseil sur la santé des abeilles, qui servira de base pour les débats sous la présidence hongroise, et au-delà, avec le Parlement, le Conseil, les États membres et les parties prenantes. Elle contribuera à définir d'éventuelles actions supplémentaires nécessaires au niveau européen.

La compétence en matière d'environnement et d'apiculture est fortement régionalisée dans notre pays.

Pour ma part, je souhaite développer une série d'actions: renforcer les méthodes européennes d'évaluation des risques; revoir les conditions d'agrément et d'autorisation fédérale de produits contenant des substances potentiellement néfastes; développer la recherche et l'expertise indépendantes; actualiser le Plan fédéral "Biodiversité" et le programme de réduction des pesticides et biocides; sensibiliser et responsabiliser les acteurs-clés, les entreprises, les consommateurs et le public à l'importance de la valeur socio-économique

de la biodiversité et des services qu'elle rend à la société.

Ces actions seront pilotées par un comité "Abeilles" que j'ai récemment instauré dans mon administration.

Pour ce qui concerne l'AFSCA, je vous renvoie à ma collègue en charge de l'Agriculture.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers au ministre du Climat et de l'Énergie sur "l'impact des cultures d'agrocarburants" (n° 2526)

02.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Le gouvernement a adopté un projet d'arrêté royal qui met en place des critères environnementaux pour les agrocarburants: réduction d'émissions de CO₂ et interdiction d'acheter ou de produire des biocarburants qui provoqueraient la destruction de milieux naturels.

D'autre part, il ressort d'une étude que vous avez commandée au CETRI concernant l'impact des cultures d'agrocarburants que les critères de durabilité prévus dans la directive européenne sont insuffisants et que le mécanisme de certification est par nature incapable de contrôler les impacts négatifs. De même, la production d'agrocarburants sur le sol belge ou l'importation en provenance de pays industrialisés ne permet pas non plus de limiter les effets négatifs; c'est la politique même d'utilisation de l'agriculture qui doit être mise en cause. Au-delà, l'agriculture intensive doit être mise en cause en raison de ses effets sur l'environnement et sur les droits sociaux.

Ce projet d'arrêté n'est-il pas en contradiction avec cette étude? Comment tiendrez-vous compte du fait que les répercussions de cette politique entrent directement en conflit avec les engagements internationaux de la Belgique en matière de droits humains, de respect de l'environnement, de respect de la biodiversité et de lutte contre le changement climatique, ainsi qu'avec les engagements européens pris dans le cadre des conférences de Nagoya et de Cancún?

Une autre étude, effectuée par l'Institut de politique environnementale européenne (IEEP) en novembre 2010, montre que les gaz à effet de serre des agrocarburants augmenteraient de façon colossale (80,5 %, voire 167 %).

Quelles conclusions la Belgique en a-t-elle tirées pour son plan d'action? Quelle position adopte-t-elle au niveau européen, alors que la Commission présente les agrocarburants comme une solution pour réduire les gaz à effet de serre? Enfin, quelle suite la Belgique donnera-t-elle au fait que la Commission a délibérément dissimulé les rapports démontrant les impacts négatifs du recours aux agrocarburants?

02.02 Paul Magnette, ministre (*en français*): L'arrêté royal dont vous parlez a été approuvé en première lecture ce 3 février. Il vise à garantir que les biocarburants présents sur le marché belge répondent aux critères gouvernementaux suivants: une réduction des émissions de CO₂ par rapport aux énergies fossiles, l'interdiction de produire des biocarburants dans des écosystèmes à grande valeur de biodiversité, sur des terres riches en carbone ou dans les tourbières et le respect des conditions agricoles et environnementales de la Politique agricole commune.

Ce projet d'arrêté n'est certainement pas en contradiction avec les résultats de l'étude. Au contraire, il s'agit d'une première puisque aucune filière utilisant la biomasse à des fins alimentaires ou industrielles ne dispose d'une telle réglementation à ce jour.

Les opérateurs économiques devront démontrer le respect de ces critères.

Aujourd'hui, 87 % des biocarburants utilisés en Belgique sont produits en Europe. Quant aux critères sociaux hors Union européenne, j'ai défendu ce point à plusieurs reprises lors du Conseil Environnement et Énergie, mais ce combat n'est pas terminé.

À terme, c'est l'ensemble des filières de valorisation de la biomasse qui devraient répondre à des objectifs équivalents.

La question des impacts indirects globaux ne peut être traitée, quant à elle, uniquement pour la biomasse utilisée à des fins énergétiques, mais pour l'ensemble de la biomasse. Parallèlement, les plans d'actions pour le développement des énergies renouvelables doivent faire l'objet d'évaluations par les États membres et la Commission. Dans le sien, la Belgique a inscrit la maîtrise de la consommation énergétique et le développement des véhicules électriques en complément à l'incorporation des biocarburants, pour atteindre les 10 % de renouvelable dans le transport d'ici 2020.

02.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Vous dites ne pas être en contradiction avec l'étude CETRI qui conclut que les critères ne sont pas suffisants et que la certification ne peut pas contrôler totalement les effets de la culture.

02.04 Paul Magnette, ministre (*en français*): Ce n'est pas suffisant: il faudrait comparer à l'ensemble de la biomasse.

02.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Oui, il faut travailler sur tous les flux de biomasse, mais selon moi, cette évaluation des effets globaux doit nous inciter à limiter le développement des agrocarburants, voire à décréter une pause.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers au ministre du Climat et de l'Énergie sur "l'interdiction des OGM par les États membres" (n° 2724)

03.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Une proposition de la Commission européenne serait déposée ce 11 février, autorisant un État membre à interdire la mise sur le marché d'OGM. La Commission européenne va proposer une liste de sept motifs qui pourraient être invoqués: maintien de l'ordre public, préoccupations religieuses ou philosophiques, préservation des pratiques agricoles traditionnelles, etc.

Il se dit que, ce faisant, la Commission espère atténuer l'opposition de plusieurs États membres à son plan visant à transférer au niveau national les décisions d'autorisation des OGM.

En outre, cette mesure ne protégerait pas les pays de l'Union contre une action en justice car la plupart des motifs invoqués ne seraient pas valides en vertu des règlements actuels de l'OMC.

Quelle position la Belgique a-t-elle adoptée sur ce dossier? Que pensez-vous des considérations ci-dessus sur la sécurité juridique et sur les motivations de ces interdictions?

03.02 Paul Magnette, ministre (*en français*): Il s'agit de laisser aux États membres la possibilité de restreindre ou d'interdire la mise en culture d'OGM. Selon la Commission, le fait que la mise sur le marché ne soit pas concernée permettrait plus facilement de ne pas déroger aux règles de l'OMC. Les avis juridiques des différentes instances européennes concernées divergent sur la question.

À l'issue des premiers débats, la Commission a présenté un document assorti d'exemples de critères qui pourraient être utilisés par les États membres pour interdire ou restreindre la culture d'OGM. L'exercice se poursuit actuellement au sein d'un groupe de travail en vue d'analyser si ces critères peuvent être considérés comme conformes aux traités de l'Union européenne et aux règles de l'OMC.

La Belgique a rappelé à la Commission sa position politique générale, à savoir l'importance de la mise en œuvre préalable des conclusions du Conseil Environnement de l'Union européenne de décembre 2008 en vue d'améliorer le cadre réglementaire communautaire sur les OGM. Il me semble que la Commission fait le travail à l'envers. La position belge est unanime et largement partagée.

03.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Je soutiens la position de la Belgique de défendre un cadre réglementaire renforcé au niveau européen.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers au ministre du Climat et de l'Énergie sur "l'autorisation

d'essai en champ d'une pomme de terre OGM résistante au mildiou" (n° 2846)

04.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Une autorisation d'essai en champ a été demandée par BASF et l'Université de Gand pour une pomme de terre modifiée génétiquement afin d'accroître sa résistance au mildiou. Le Conseil consultatif belge de biosécurité a remis un avis positif conditionnel.

Les experts sont très divisés. Le professeur Philippe Baret notamment, coordonnateur scientifique du dossier, remet un avis de minorité, négatif. La question de l'introduction d'un gène de résistance aux antibiotiques est préoccupante et n'est d'ailleurs plus autorisée. Je comprends mal d'autant plus que des variétés de pommes de terre, adaptées au terrain belge, sont résistantes au mildiou sans être transgéniques.

Comment jugez-vous l'avis positif du Conseil, alors que tant de divergences se sont exprimées?

Quels principes comptez-vous appliquer si vous êtes amené à prendre une décision rapide sur ce dossier? Estimez-vous pouvoir prendre ce type de décisions en affaires courantes?

Avez-vous progressé dans votre engagement à faire imposer une évaluation socioéconomique des projets d'OGM?

04.02 Paul Magnette, ministre (*en français*): Cette décision peut être prise en affaires courantes, conjointement par la ministre de la Santé publique et moi-même, car il s'agit de l'application d'un arrêté royal de 2005 relatif aux OGM. Nous analyserons attentivement les deux avis du Conseil consultatif relatifs aux deux demandes d'essais en champ, y compris les déclarations minoritaires.

La réglementation actuelle se focalise sur l'évaluation des risques pour la santé et pour l'environnement. La prise en compte d'évaluations socioéconomiques dans le cas des autorisations d'OGM est l'une de mes priorités. Nous pourrions avancer dans ce domaine quand le débat aura lieu au niveau européen. En attendant, nous fonderons nos décisions sur les avis du Conseil consultatif de biosécurité, en nous réservant la possibilité d'imposer des mesures de gestion des risques assurant la sécurité de cet essai.

04.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): J'espère que, dans ce cas-ci, vous aurez la possibilité de prendre en compte les avis minoritaires du Conseil.

L'incident est clos.

La discussion des questions est suspendue de 14 h 44 à 15 h 03.

05 Question de Mme Meyrem Almaci à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le bien-être et l'hébergement des canards et des oies" (n° 2480)

05.01 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): L'arrêté royal du 8 décembre 2010 relatif à la protection et au bien-être des animaux instaure de nouvelles règles pour les canards et les oies élevés aux fins de la production de foie gras. Les anciennes règles n'étaient pas en conformité avec la recommandation du Conseil de l'Europe.

Toutefois, ces nouvelles règles ne sont pas suffisantes, notamment parce qu'elles ne fixent aucune condition en matière de revêtement du sol et parce que la superficie minimale des cages qu'elles imposent est toujours très réduite.

Pourquoi la recommandation du Conseil de l'Europe n'est-elle pas suivie? Pourquoi n'est-il pas obligatoire d'employer de la litière pour recouvrir le sol? Pourquoi les planchers grillagés sont-ils toujours autorisés? La ministre estime-t-elle que les dimensions minimales des cages sont suffisantes pour que les animaux puissent y être hébergés dans des conditions supportables? A-t-elle l'intention d'adapter la législation dans un avenir proche?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Les règles relatives à l'élevage de canards pour la production de foie gras dataient de 1994. Ces règles ont été modifiées dernièrement, notamment par

l'interdiction des cages individuelles. Cette interdiction est pertinente à l'égard du bien-être animal et conforme à la recommandation du Conseil de l'Europe en la matière. Cette recommandation indique en effet que les canards doivent pouvoir se tenir dans une position normale, se tourner et être en contact avec d'autres canards.

La Belgique est le seul pays qui impose des règles aux producteurs de foie gras en matière de bien-être animal.

Le sol doit être stable, ferme, plat et sans aspérités. L'utilisation d'une couche de litière de 7 à 8 cm est recommandée. Durant la période d'engraissement, les canards doivent être placés dans de petites cages équipées d'un plancher en grillage. Dans le système de production actuel, l'absence d'un tel grillage entraînerait une accumulation de déjections.

Depuis le 1^{er} janvier 2011, l'utilisation de cages individuelles est interdite. Les cages collectives doivent contenir au moins trois canards, dont chacun doit disposer d'une superficie minimale de 1 200 cm². Cette valeur de surface est quatre fois supérieure à la norme précédente.

Pour la production de foie gras en Belgique, les poussins passent les premières semaines de leur vie dans un bâtiment d'élevage. Puis, vers 5-6 semaines, ils ont accès à un parcours extérieur et disposent d'une alimentation à volonté, constituée notamment d'herbe et d'autres aliments dont des graines, jusqu'à 9-10 semaines; ensuite, ils sont progressivement préparés au gavage. À 11-12 semaines, ils sont introduits dans l'espace de gavage où, jusqu'au 31 décembre 2010, ils étaient maintenus durant 14 jours maximum dans des cages sans possibilité de bouger.

Je n'envisage pas d'autre adaptation.

05.03 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): La période de gavage est le moment décisif où le bien-être des animaux doit être garanti, sauf pour ce qui est du gavage proprement dit. Il s'agit d'êtres vivants qui ressentent la douleur, la peur et le stress.

L'ajout de 124 cm² par animal dans les cages à sol grillagé n'est pas énorme. S'il est vrai que la cage est plus grande que précédemment, elle est partagée par plusieurs canards. En soi, il s'agit d'une bonne chose pour le bien-être des animaux, mais l'espace reste très réduit.

Le Conseil de l'Europe recommande l'utilisation de la litière. Lorsque l'on prétend que ce n'est pas possible lors du gavage pour des raisons d'hygiène, je me demande si l'on n'a pas suivi le point de vue des engraisseurs.

Je suis déçue de l'absence de toute nouvelle adaptation. En tant que ministre du Bien-être animal, vous devriez prendre davantage de mesures pour le bien-être des animaux dans une période où ils subissent des souffrances et un stress importants.

05.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Peut-être y aura-t-il d'autres améliorations mais ceci en est déjà une.

05.05 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): En effet, mais nous devons faire davantage.

Je pense que les consommateurs de foie gras sont également particulièrement préoccupés par le bien-être animal et veulent que cette dernière période soit aussi confortable que possible pour les animaux. Nous ne devons pas écouter que les professionnels du secteur.

L'incident est clos.

Le **président**: Mme De Block a demandé à postposer sa question n° 2686.

06 Question de Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement de l'appareil nCPAP" (n° 2771)

06.01 Sonja Becq (CD&V): Un appareil nCPAP est utilisé pendant le sommeil pour les personnes souffrant d'apnée du sommeil. Cette affection touche environ 3 % de la population.

Pour cet appareil, les hôpitaux bénéficient d'une indemnité journalière forfaitaire qui correspond à environ 1 000 euros par an. Cette indemnité couvrirait les coûts de la mise à disposition de l'appareil, la formation, l'utilisation correcte et la supervision de l'intéressé.

Pour la première année, le calcul est effectivement d'environ 1 000 euros mais, à partir de la deuxième année, seul le masque est remplacé et coûterait environ 130 euros. Les patients doivent néanmoins verser chaque année 100 euros de ticket modérateur pour l'utilisation de leur appareil. La contribution personnelle a été imposée à l'époque par M. Demotte comme mesure d'économie.

Les patients ont généralement besoin de l'appareil très longtemps et l'on peut se demander s'il convient de continuer à demander un ticket modérateur aussi élevé au patient.

La convention de revalidation réglant cette matière a-t-elle déjà été évaluée avec les hôpitaux? Quel a été le résultat de cette évaluation? La ministre ne pense-t-elle pas qu'il est indiqué d'adapter le ticket modérateur pour cette pathologie chronique?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): L'actuelle convention avec les services hospitaliers qui diagnostiquent et traitent le syndrome d'apnées obstructives du sommeil est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Elle aurait dû être appliquée durant deux ans et une évaluation était programmée fin 2009. À la suite d'une divergence d'opinion sur les formations et les recyclages que les médecins auraient dû suivre, il a été impossible d'évaluer l'expertise des médecins et l'évaluation prévue n'a pu être réalisée. La convention a dès lors été prorogée jusqu'à fin 2011.

Il n'y a actuellement plus aucun projet concret d'évaluation de ces conventions. Si de nouveaux éléments apparaissent, la situation peut toutefois évoluer. Pour garantir la qualité du diagnostic des apnées du sommeil par les établissements hospitaliers conventionnés et la qualité du traitement des malades, le collège compte à présent essentiellement sur l'instauration d'un système d'enregistrement commun à tous les établissements hospitaliers conventionnés. L'INAMI a inscrit une somme de 250 000 euros à son budget pour ce dispositif.

Grâce à ce système d'enregistrement, une évaluation collégiale globale et un *benchmarking* devraient pouvoir être organisés de manière à éliminer toute différence injustifiée dans les domaines du diagnostic et du traitement. Il faudra peut-être encore patienter quelques années avant que ce type de système d'enregistrement ne soit opérationnel.

Le ticket modérateur pour un traitement nCPAP est très certainement comparable aux tickets modérateurs payés pour certains médicaments remboursables par les patients, patients chroniques compris.

Lorsqu'on évalue l'importance de tickets modérateurs, il convient de tenir compte aussi de dispositions telles que le maximum à facturer.

Lorsque l'apnée du sommeil est la seule affection, les coûts sont raisonnables. Le ticket modérateur a été instauré pour éviter que des appareils restent inutilisés et parce que le diagnostic est beaucoup plus fréquent que dans le passé. Le ticket modérateur fait en sorte que le traitement reste accessible. Les deux raisons qui ont motivé son instauration sont toujours d'actualité et c'est pourquoi sa suppression n'est pas à l'ordre du jour.

06.03 Sonja Becq (CD&V): Les intéressés s'étonnent que les coûts réels diminuent très fort à partir de la deuxième année mais qu'ils doivent continuer de déboursier le même montant.

La ministre ne prévoit plus d'évaluation mais bien un coûteux système d'enregistrement dont les résultats se feront attendre longtemps. C'est regrettable et je doute que cela apportera quelque progrès sur le plan de la qualité ou des quotes-parts des patients.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Nahima Lanjri à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la commission d'agrément pour les dentistes" (n° 2833)

07.01 Nahima Lanjri (CD&V): Un diplôme européen implique un agrément automatique. Les ressortissants des 15 États membres de l'Union européenne titulaires d'un tel diplôme peuvent donc s'installer en Belgique.

Récemment, la commission d'agrément des dentistes s'est penchée sur le dossier d'une Belge ayant obtenu un diplôme de dentiste en Espagne. Pourtant, l'arrêté royal du 10 novembre 1996 ne décrit les tâches de cette commission que pour le diplôme de base de dentiste obtenu en Belgique.

Dans quelle autre loi ou quel arrêté royal est-il donc question d'un élargissement des compétences de cette commission? De quelle compétence la commission d'agrément dispose-t-elle par rapport aux diplômes obtenus dans l'un des 15 États membres de l'Union européenne? Comment la commission d'agrément peut-elle évaluer les formations en dentisterie dispensées à l'étranger et comment peut-elle déterminer si un diplôme est suffisant ou non pour exercer? Dans quels délais la commission doit-elle se prononcer en la matière? Qu'en est-il lorsque la commission ne respecte pas les délais légaux? Combien a-t-on dénombré de demandes d'agrément émanant de Belges ayant obtenu leur diplôme non en Belgique mais dans un autre État membre de l'UE? Pourquoi la liste des maîtres de stage néerlandophones n'a-t-elle pas été disponible durant la période du 20 août 2010 au 7 février 2011 sur le site internet du SPF Santé publique?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Les résidents européens titulaires d'un titre de formation de dentiste, délivré par l'un des 27 États membres de l'Union européenne, doivent déposer une demande de reconnaissance de diplôme auprès du SPF Santé publique. La même mesure vaut pour les résidents qui ne sont pas des ressortissants de l'Union européenne, mais sont titulaires d'un titre de formation délivré par un État membre de l'Union européenne.

L'article 49 de l'arrêté royal n° 78 règle la procédure pour les titulaires d'un diplôme délivré par un pays tiers. Conformément à ces dispositions, ces personnes doivent d'abord obtenir une équivalence universitaire et introduire ensuite une demande motivée auprès du SPF Santé publique. Cette demande sera ensuite transmise à l'Académie royale de Médecine pour avis. Sur la base de cet avis, le Roi peut autoriser l'exercice de l'art dentaire en Belgique.

Ces procédures concernent la reconnaissance du diplôme de dentiste de base. Lorsqu'il s'agit en revanche de la reconnaissance d'un titre professionnel de dentiste spécialisé en chirurgie dentaire générale, orthodontie ou parodontologie, mon administration demande régulièrement l'avis de la commission d'agrément.

Étant donné que la commission ne dispose d'aucun mandat spécifique pour ce type de demandes, aucun délai n'a été fixé pour rendre cet avis. L'administration doit néanmoins respecter le délai fixé dans l'arrêté royal de 1978. Pour les demandes de dentistes qui ont obtenu leur diplôme en dehors de l'Union européenne, aucun délai n'a toutefois été fixé.

En 2006, deux demandeurs belges ont obtenu leur diplôme aux Pays-Bas et ont déposé leur demande en néerlandais. En 2008, quatre demandeurs belges ont été enregistrés. Deux ont obtenu leur diplôme aux Pays-Bas et ont déposé leur demande en néerlandais. Deux ont obtenu leur diplôme en Allemagne et l'un a déposé sa demande en français, l'autre en néerlandais. En 2010, il y avait deux demandeurs belges, dont l'un a obtenu son diplôme en Hongrie et l'autre en Pologne. Tous deux ont déposé leur demande en français.

Deux demandes ont obtenu une décision négative en 2007 et en 2009. Les demandes ont été déposées en français et concernaient un diplôme obtenu en Roumanie.

Les listes francophones et néerlandophones des maîtres de stage ont toujours figuré sur le site du SPF sous la forme d'un document Microsoft-Excel unique. Après qu'une plainte a été formulée, la présentation du document a toutefois été adaptée pour améliorer l'accessibilité de la liste en néerlandais.

07.03 Nahima Lanjri (CD&V): Ma question concernait une Belge qui a obtenu son diplôme en Espagne. Je pensais donc qu'en vertu de la réglementation européenne, l'agrément serait automatique mais ce ne fut pas le cas.

07.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Un contrôle doit s'exercer.

07.05 Nahima Lanjri (CD&V): En effet, il y a lieu de vérifier si ce diplôme a effectivement été obtenu en Espagne ou en France, mais la question de l'équivalence des diplômes est déjà réglée.

07.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Je veux préserver la qualité. Ce n'est qu'un contrôle; il est normal qu'il y en ait un, différent selon qu'on demande le diplôme de base ou une spécialisation.

07.07 Nahima Lanjri (CD&V): Je suis également désireuse de préserver la qualité des soins dispensés par les dentistes. Ce contrôle de qualité ne me pose dès lors aucun problème.

Le **président**: La semaine dernière, nous avons abordé la question des lacunes linguistiques relevées chez certains spécialistes ainsi que des risques inhérents à cette situation. L'équivalence automatique du diplôme veut dire qu'à diplôme égal, l'accès l'est aussi.

07.08 Nahima Lanjri (CD&V): La langue est une exigence impérieuse de l'accessibilité. Nous parlons ici d'une femme qui possède les compétences linguistiques nécessaires et qui a obtenu son diplôme en Espagne.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les nouvelles polémiques sur le Champix" (n° 2824)

08.01 Colette Burgeon (PS): Il y a trois ans, je vous interrogeais déjà sur la polémique autour du médicament pour arrêter de fumer, le Champix. Cela avait abouti, chez nous, à l'adaptation des notices afin d'avertir les utilisateurs des risques d'idées suicidaires. L'Agence fédérale des médicaments publiait un communiqué informant les professionnels de la santé et le public de l'ajout de cet avertissement dans les notices.

Aujourd'hui, 59 médicaments ont été placés sous surveillance par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). Au sein de cette liste, le Champix fait l'objet de toutes les attentions et certains journaux français évoquent son prochain retrait du marché.

Les études confirment-elles une dangerosité du Champix qui justifierait un retrait du marché? Des réflexions concernant des campagnes de communication sont-elle en cours? Êtes-vous satisfaite de notre système de pharmacovigilance?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Effectivement, le Champix a refait parler de lui suite à des plaintes, en provenance des États-Unis, portant sur les risques de dépression et de tendance suicidaire. Le Champix fait l'objet d'un suivi, tant par l'Agence européenne du médicament qu'au niveau national. Aucun élément nouveau qui justifierait de nouvelles mesures n'est apparu.

Des initiatives ont été prises pour informer les patients comme la publication, sur le site de l'Agence fédérale des médicaments, des notices des produits les plus récents commercialisés en Belgique et des communiqués dès l'apparition d'effets indésirables produits par certains médicaments. Une campagne a été menée sur les risques de l'achat de médicaments sur internet.

L'information des patients est aussi à l'ordre du jour sur le plan européen et a été prise en compte dans la directive "Pharmacovigilance" publiée le 31 décembre dernier sous la présidence belge. Par ailleurs, la Commission européenne a soumis une proposition législative allant dans ce sens; les points sensibles étant la frontière entre publicité et information et le rôle des firmes pharmaceutiques.

En Belgique, c'est le Centre belge de pharmacovigilance qui est chargé de la surveillance de ce type de médicaments. L'Agence a décidé de s'impliquer davantage dans la pharmacovigilance.

Le Centre belge de pharmacovigilance a lancé, début 2008, le projet "Pharmacovigilance active" destiné aux médecins et pharmaciens. Dans ce cadre, fin 2010, a été lancé un système de notification en ligne destiné aux professionnels de la santé. Certains médicaments, les *Black Triangle Drugs*, sont soumis à une surveillance particulière. La nouvelle législation européenne "Pharmacovigilance" est prévue en 2012.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le dépistage des mutations génétiques à l'origine de certains cancers du sein et de l'ovaire" (n° 2825)

09.01 Colette Burgeon (PS): L'Institut Curie de Paris a mis au point une nouvelle méthode, appelée Emma, de détection précise et rapide de mutations génétiques à l'origine de 5 % des cancers du sein et de 6 % des cancers de l'ovaire.

Quelle est l'originalité de cette méthode? Est-elle aisée à mettre en œuvre? A-t-elle dépassé le stade de l'expérimentation et quand sera-t-elle d'application chez nous?

09.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): De 5 à 10 % des cancers du sein et de l'ovaire résulteraient de prédispositions d'origine génétique, dont les gènes BRCA 1 et BRCA 2.

Les femmes porteuses de mutations du BRCA 1 ont un risque de 55 à 85 % de développer un cancer du sein et de 15 à 45 % pour un cancer de l'ovaire. Pour celles porteuses de mutations du BRCA 2, ces risques sont de 55 à 85 % et de 10 à 20 %. Le risque d'un cancer du sein est huit fois plus élevé que chez la population normale, et à un âge plus précoce. Les hommes porteurs de mutations du gène BRCA 2 ont un risque de 6 % de développer un cancer du sein (soit cent fois plus qu'un homme sans ces mutations).

La détection de ces mutations permet un dépistage plus attentif. Ces tests sont proposés aux femmes ayant une histoire suggestive d'un risque accru. Les analyses se basent sur une prise de sang.

Jusqu'ici, une seule étude de l'Institut Curie de Paris a appliqué la technologie Emma, qui, complexe et laborieuse, ne peut rivaliser avec la puissance du séquençage à haut débit. Ce dernier test permet de tester plus de patients et d'obtenir toute la séquence de n'importe quel gène, en une étape.

L'université de Gand vient de mettre au point un séquençage à haut débit des gènes BRCA 1 et 2, l'ULB et la KUL développent le test. Cette technologie pouvant révolutionner l'approche médicale tout en diminuant les coûts pour la sécurité sociale, le prochain ministre de la Santé devra évaluer les besoins avec les entités fédérées, l'INAMI et les centres de génétique.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 2836 de M. Clarinval est renvoyée à la séance plénière de demain. Mme Muylle retire sa question n° 2839.

10 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les répercussions sur la santé de la consommation nocive d'alcool" (n° 2843)

10.01 Colette Burgeon (PS): D'après le rapport publié le 11 février par l'OMS, l'alcool, responsable de 4 % des décès dans le monde, serait plus meurtrier que le sida, le paludisme ou la tuberculose. Chaque année, dans le monde, l'usage nocif de l'alcool fait deux millions et demi de morts. L'OMS s'inquiète particulièrement de nouvelles pratiques comme le *binge drinking* (consommation de cinq verres ou plus pour les hommes et quatre verres ou plus pour les femmes en une seule occasion).

Ce n'est qu'à l'échelon européen que l'on luttera efficacement contre la consommation abusive d'alcool,

parce que les enjeux économiques sont colossaux.

Quel est le bilan de la stratégie européenne lancée en 2006 en vue de réduire la consommation abusive d'alcool? À quel stade de la réflexion en est-on concernant l'apposition de messages-avertissements sur les bouteilles? Le commissaire Kyprianou avait fait part de son intention de créer un forum afin d'aboutir à une autorégulation concernant les publicités ciblant les jeunes. Constatant l'échec, ne faut-il pas passer par une réglementation plus contraignante?

10.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): En octobre 2006, la Commission européenne a publié la stratégie de l'Union européenne en matière de lutte contre les abus d'alcool, axée sur la protection des enfants et des jeunes, la réduction des accidents de la route, la prévention des conséquences négatives de la consommation chez les adultes et sur le lieu de travail, l'information et l'éducation concernant les abus d'alcool et le développement de données valides.

Pour appliquer cette stratégie, la Commission européenne a mis en place le forum, qui regroupe l'ensemble des acteurs du secteur, le Comité de politique et d'action nationales en matière d'alcool, qui regroupe les représentants des États membres et le comité chargé de la collecte des données.

Cette stratégie de l'UE vise à aider les pouvoirs publics et les différents acteurs en vue de coordonner leurs actions, mais laisse chaque État membre libre d'élaborer des actions en la matière.

Nous avons signé, le 17 juin 2008, avec les différents ministres compétents en matière de santé publique, une déclaration sur la politique future en matière d'alcool, dont la mise en œuvre est bien avancée.

La Commission européenne n'a pas, jusqu'à présent, fait de proposition de directive visant à mettre en place des avertissements sanitaires sur les bouteilles de boissons alcoolisées.

Le forum a bien été mis en place, sur le modèle de la plate-forme qui existait déjà concernant l'obésité, la nutrition et l'activité physique. En participant au forum, les membres s'engagent à soutenir la mise en œuvre de la stratégie alcool de l'UE, du niveau européen au niveau local. La mise en place de réglementations restrictives demeure du domaine de chaque État membre.

En Belgique, pour ce qui concerne la publicité et le marketing, la déclaration conjointe sur la politique future en matière d'alcool du 17 juin 2008 fixe les objectifs à atteindre, à savoir institutionnaliser et renforcer le texte de la convention signée en matière de publicité entre le secteur, les consommateurs et le ministre de la Santé publique en 2005. Ce travail est en cours mais ne pourra être clôturé et mis en place que par un gouvernement de plein exercice.

10.03 Colette Burgeon (PS): Pouvez-vous essayer d'influencer la Commission en faveur d'une telle directive concernant les étiquettes?

10.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Oui, mais certains pays de l'Union européenne sont moins intéressés que d'autres, notamment les pays producteurs. Les lobbies sont puissants à l'Union européenne.

L'incident est clos.

11 Question de M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la pénurie de stock de sang au sein de la Croix-Rouge" (n° 2866)

11.01 Franco Seminara (PS): Le professeur Danièle Sondag a expliqué que le nombre de refus au don de sang augmente, notamment à cause de maladies comme la fièvre Q en Hollande. Le mois de décembre a aussi été catastrophique pour les dons à cause des intempéries. Des difficultés qui ne facilitent pas le retour à un stock maximal de poches de sang.

La Belgique est-elle touchée par la fièvre Q? Si oui, de quelle manière est-elle maîtrisée?

Les stocks de sang au sein de la Croix-Rouge peinent à atteindre le seuil maximal. Ne serait-il pas opportun de sensibiliser fréquemment les citoyens belges via une échelle de stocks qui serait présentée régulièrement

dans la presse écrite et audiovisuelle, inspirée de l'actuelle échelle de pic de pollution?

Quelles sont les initiatives que vous avez déjà prises en la matière?

11.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): En ce qui concerne la fièvre Q, chaque année, entre 1997 et 2006, cinq à seize cas ont été enregistrés en Belgique.

Depuis 2007, une augmentation d'enregistrements de la fièvre Q a été constatée. Les recommandations s'organisent selon trois axes: la surveillance, les précautions en général et celles à prendre en cas de fièvre Q.

Depuis 2009, les établissements belges de transfusion sanguine se sont engagés à communiquer chaque semaine à l'Agence fédérale des médicaments les stocks de sang disponibles pour la livraison aux hôpitaux. Aussi bien en 2010 que cette année, la moyenne des stocks de sang était comparable au stock optimal, tandis que le stock de sang le plus bas (en septembre 2010) s'élevait encore à 23 % au-dessus du seuil minimal.

Afin de sensibiliser davantage les citoyens au don, je vais demander à l'Agence de publier l'échelle totale des stocks hebdomadaires de sang également sur le site web de l'Agence, ces données pouvant être répercutées dans la presse écrite ou audiovisuelle.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la réforme du Fonds spécial de solidarité" (n° 2872)

12.01 Maya Detiège (sp.a): Le Fonds spécial de solidarité (FSS) offre la possibilité de rembourser partiellement ou entièrement les traitements non enregistrés. En 2008, les associations de patients ont observé le mauvais fonctionnement du FSS dans certains cas, tels que le remboursement du traitement des cancers moins fréquents. Ce groupe représente 23 % du nombre total des cancers.

Les associations de patients dénoncent l'énorme lenteur de la prise de décision. Un remboursement partiel constitue également une forme de discrimination à l'égard des patients atteints d'un cancer fréquent, pour lesquels le traitement est entièrement remboursé. Il s'agit parfois de traitements onéreux. Certaines mutualités n'appliquent pas la réglementation de manière cohérente et prennent des décisions de leur propre initiative, alors qu'il s'agit d'une compétence du Collège des médecins-directeurs du FSS. Certains dossiers ne sont même pas traités.

Le Centre fédéral d'expertise (KCE) a examiné le fonctionnement du FSS et il confirme ces manquements. Quand les conclusions du KCE seront-elles insérées dans une nouvelle réglementation ou législation? Une concertation sera-t-elle organisée avec les experts du vécu? Une réforme du FSS est-elle nécessaire?

12.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): La réforme est nécessaire et urgente. Le Collège des médecins-directeurs a examiné le rapport du KCE. Une proposition d'adaptation de la réglementation est en préparation. Le dialogue avec des experts du vécu a déjà commencé. En principe, les médecins spécialistes sont censés motiver leurs demandes au FSS, mais cette procédure n'est pratiquement jamais appliquée. Tout comme en France, dans notre pays, les médecins ont la possibilité de prescrire des médicaments non enregistrés. Si les critères sont rencontrés, ces médicaments sont remboursés par le FSS.

Actuellement, ma cellule stratégique discute avec l'INAMI à propos de l'utilisation *off-label* et *early-use*. Le Conseil des ministres du 18 février 2011 a marqué son accord sur le projet d'arrêté royal relatif au financement partiel par l'INAMI du traitement à l'Avastin du glioblastome récidivant de stade 4 chez les adultes. Ce traitement sera encadré par le *Medical Needs Program* de Roche.

12.03 Maya Detiège (sp.a): Quand pourra-t-on procéder à cette réforme?

12.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Le conseil général de l'INAMI est parvenu à un accord à

ce sujet.

12.05 Maya Detiège (sp.a): Le 18 février, le Conseil des ministres a pris une décision positive pour les patients atteints de cancers rares. Il faut examiner de manière plus moderne les situations dans lesquelles on peut prescrire des médicaments non enregistrés. L'approche de la ministre m'a convaincue. Ma collaboration lui est assurée.

L'incident est clos.

Le **président**: Mme Van Den Ende étant absente, elle ne peut poser sa question n° 2879.

13 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la conférence internationale sur les déterminants du cancer dans l'environnement qui se tiendra dans les Asturies les 17 et 18 mars 2011" (n° 2883)

13.01 Colette Burgeon (PS): La première conférence internationale sur la prévention primaire du cancer au moyen d'interventions sur l'environnement et le milieu de travail vise à renforcer la capacité des pays à lutter contre les déterminants du cancer. Elle se déroule au moment où des scientifiques de l'Université de Milan et du CHUV de Lausanne annoncent une baisse de la mortalité par cancer en Europe. Mais la maladie fera tout de même, selon leurs travaux, 1 281 466 morts en 2011 en Europe, contre 1 256 001 en 2007. Compte tenu de l'augmentation de la population, cela représente une baisse de la mortalité de 7 % chez les hommes et 6 % chez les femmes depuis 2007, baisse due principalement à la réduction des décès par cancer du sein chez la femme et par cancers du poumon et colorectal chez l'homme. Toutefois, le nombre de cancers du poumon chez la femme augmente.

Qui représentera la Belgique à cette conférence? Avec quelles ambitions? Que préconisez-vous pour renforcer la prévention des cancers dus à l'environnement et au milieu de travail? Et pour lutter contre la hausse des cancers du poumon chez la femme? Enfin, comment évolue le taux de mortalité depuis la mise en œuvre du Plan national de lutte contre les cancers?

13.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Il s'agit d'une réunion technique pour laquelle l'OMS a invité des institutions et des experts – 40 au total. Aucun expert belge n'en fait partie.

La prévention des cancers dus à l'environnement et au milieu professionnel relève des Communautés. Néanmoins, dans les limites de nos prérogatives, nous avons commandé une étude visant à mettre au point le meilleur système de collecte des données relatives à l'environnement et à les rendre accessibles aux médecins.

Par ailleurs, le fédéral participe à deux projets du plan national d'action "Environnement-Santé" en rapport direct avec le sujet. Il s'agit du projet "Cancers infantiles et déterminants environnementaux", au stade de l'étude, et du projet portant sur la formation et la sensibilisation des professionnels de la santé aux impacts de l'environnement sur celle-ci. Ce dernier vient tout juste de débuter.

En ce qui concerne la hausse constante des décès de femmes par cancer du poumon, plusieurs mesures ont été prises dans le cadre du plan cancer 2008-2010, comme le remboursement forfaitaire des consultations d'aide au sevrage tabagique ou le renforcement des contrôles du respect des lois antitabac. En outre, un soutien aux formations en tabacologie a été financé pour les années 2009 et 2010 et vient d'être accordé pour 2011. Par ailleurs, la Belgique a été la première à utiliser les avertissements combinés par photo et texte sur les paquets de cigarettes.

L'inscription de la ligne Tabac Stop sur tous les produits du tabac a également été imposée depuis le 1^{er} janvier 2011.

Pour ce qui est de l'évolution du taux de mortalité suite à la mise en œuvre du plan cancer, les données actuelles concernent les années antérieures à 2008 et concernent la mortalité en général. Le suivi de la mortalité par causes est une compétence communautaire. L'impact des actions entreprises mettra du temps à pouvoir être mesuré, la genèse de cette maladie étant longue. Enfin, le 24 mars, le registre du cancer

présentera les chiffres d'incidence de cancer et de mortalité pour 2004 à 2008.

L'incident est clos.

14 Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les économies envisagées en cardiologie" (n° 2686)

14.01 Maggie De Block (Open Vld): L'accord national médico-mutualiste prévoit une économie d'environ 3,4 millions d'euros par l'instauration d'un honoraire forfaitaire annuel pour les visites de contrôle liées aux stimulateurs cardiaques et aux défibrillateurs implantables. Ces contrôles sont nécessaires et le suivi des données par des techniciens qualifiés coûte évidemment de l'argent. L'introduction du forfait annuel entraîne la suppression des moyens nécessaires au financement des différentes consultations.

Rien ne semble indiquer d'éventuels abus dans les honoraires de contrôle et de reprogrammation. Je comprends la nécessité de réaliser des économies, mais cette mesure a fait l'effet d'une bombe dans les cliniques concernées. Ces équipements cardiologiques doivent être contrôlés de manière médicalement responsable.

La ministre peut-elle organiser une nouvelle concertation avec les cardiologues de manière à voir comment ajuster la mesure?

14.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): À la suite de la proposition d'instaurer un honoraire annuel forfaitaire pour les contrôles de suivi cardiologique, la *Belgian Heart Rythm Association* a demandé d'accepter une mesure d'économie alternative.

Le groupe de travail concerné du Conseil médical technique a examiné d'éventuelles solutions, partant d'une moyenne annuelle de trois contrôles et reprogrammations des défibrillateurs cardiaques et d'un peu plus d'un contrôle pour les stimulateurs cardiaques. Le coût de cette proposition est actuellement chiffré.

Les mesures d'économie doivent être considérées comme une contribution à la maîtrise des dépenses de soins de santé. Elles ont été prises en étroite concertation avec les organismes assureurs et les organisations représentatives de médecins et ne lèsent en aucune manière les patients concernés.

14.03 Maggie De Block (Open Vld): Je me réjouis qu'une solution de rechange soit actuellement traduite en chiffres. Je comprends que des économies doivent être réalisées. Les enregistrements détaillés font en sorte qu'il n'y a effectivement pas d'abus en cardiologie, à mon estime, et il est important que les patients ne deviennent pas les victimes des mesures d'économie. En réalité, il serait préférable de s'intéresser aux secteurs des soins de santé où il y a effectivement des abus ou de la surconsommation.

L'incident est clos.

15 Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la pénurie de médecins urgentistes" (n° 2845)

15.01 Maggie De Block (Open Vld): Il y a pénurie de médecins urgentistes. Cette spécialité médicale est un métier pénible et fastidieux.

Il est effectivement impérieux de redresser la barre, parce que cette pénurie menace la qualité et l'accessibilité des soins de santé.

La ministre envisage-t-elle d'engager le dialogue avec l'association des médecins urgentistes? Prévoit-on d'évaluer les besoins dans les hôpitaux? Selon la ministre, des mesures sont-elles nécessaires? La concertation s'est-elle amorcée avec d'autres spécialités où la pénurie de médecins apparaît également?

15.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Le 6 novembre 2008, le Conseil national des secours médicaux d'urgence a formulé un avis relatif à la pénurie de médecins urgentistes. Cet avis fait état d'un manque de 1 470 médecins urgentistes équivalents temps plein pour les services d'urgence et les SMUR.

On ne compte aujourd'hui que 711 équivalents temps plein en activité.

J'ai adopté diverses mesures destinées à endiguer cette pénurie. Le nombre de médecins qui pourront suivre des formations va progressivement augmenter pour passer de 757 en 2011 à 1 230 en 2015.

Depuis 2010, le quota de formation de spécialistes en médecine aiguë et de spécialistes en médecine d'urgence a doublé. En effet, le nombre de spécialistes en médecine aiguë formés par an est passé de dix à vingt et le nombre de spécialistes en médecine d'urgence est passé de cinq à dix.

J'ai également fait publier un arrêté prorogeant de quatre ans les mesures de transition permettant à d'autres spécialistes ou candidats spécialistes d'assurer les services de garde des services d'urgence.

D'autres mesures ont également été prises pour orienter les patients vers les soins de première ligne en cas de nécessité. À cet égard, j'attire particulièrement l'attention sur l'élargissement des services de garde, pour lesquels le financement de nouveaux projets a triplé en deux ans.

Je me réfère également au système de dispatching central n° 1733, lancé à Bruges et dans le Hainaut et qui sera prochainement étendu à la province du Luxembourg.

Je prends bonne note de votre observation concernant le caractère peu attractif de la profession de médecin urgentiste. Je demanderai au Conseil national des secours médicaux d'urgence d'examiner ce problème.

(En français) La question des quotas, du numerus clausus, etc. devra être posée. Ce sera pour la prochaine négociation gouvernementale. On m'interroge de plus en plus sur des médecins étrangers qui viennent dans le pays. La fonction de médecin généraliste est en pénurie mais cela est vrai aussi pour des médecins spécialistes. Cette question est essentielle pour le futur gouvernement!

15.03 Maggie De Block (Open Vld): Il est important que les services des urgences de nos hôpitaux puissent disposer d'effectifs suffisants. Le manque de sommeil est néfaste pour les médecins.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 41.

De vergadering wordt geopend om 14.14 uur en voorgezeten door de heer Hans Bonte.

01 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Klimaat en Energie over "de maatregelen van de Europese Commissie voor de follow-up van de bijensterfte" (nr. 2844)

01.01 Colette Burgeon (PS): De Europese imkers maken zich zorgen over de toenemende bijensterfte. Niet alleen het gebruik van bestrijdingsmiddelen in de landbouw wordt vaak als oorzaak aangeduid, ook de verarming van hun leefomgeving, extreme klimaatomstandigheden en de aanwezigheid van ziekten en parasieten in de bijenstallen.

Op 26 januari jongstleden heeft de Europese Commissie aangekondigd dat ze vóór het einde van dit jaar een systeem op poten wil zetten dat de bijensterfte in Europa moet monitoren. Kunt u de werking van dat surveillancesysteem toelichten?

Sinds 1 januari 2006 is er een regelgeving (een initiatief van de heer Rudy Demotte) van kracht die ertoe strekt alle operatoren in de voedselketen, met inbegrip van de imkers, te registreren. Welke balans maakt het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) op van de actie die het sinds vijf jaar voert in dit verband?

01.02 Minister Paul Magnette (Frans): Ik heb de massale bijensterfte (in Duitsland, Zwitserland, Portugal en Griekenland is 25 procent van het bijenbestand verdwenen) hoog op mijn agenda geplaatst. De achteruitgang van de bijenkolonies is aan meerdere oorzaken te wijten, waaronder de verminderde kwaliteit van het milieu en van de biodiversiteit (veranderingen in bodemgebruik, intensivering van het bodemgebruik, verdwijnen van de traditionele land- en bosbouw). Die verminderde biodiversiteit beïnvloedt ook de kwaliteit

van het voedsel van de bijen.

De impact van bepaalde fytosanitaire stoffen is erg omstreken, vooral in combinatie met schimmels en virussen die de gezondheid van de bijen verzwakken, of met concurrerende invasieve soorten.

De Europese Commissie heeft in december 2010 een mededeling aan het Europees Parlement en de Raad over de gezondheid van honingbijen goedgekeurd, die als basis zal dienen voor de debatten onder het Hongaarse voorzitterschap, en voorts met het Parlement, de Raad, de lidstaten en de betrokken partijen. Die mededeling moet ertoe bijdragen verdere noodzakelijke acties op Europees niveau te definiëren.

De bevoegdheid inzake milieu en bijenteelt is in ons land sterk geregionaliseerd.

Ik wil een reeks maatregelen treffen: versterking van de Europese methoden voor risico-evaluatie; herziening van de voorwaarden voor de erkenning van en de federale vergunning voor producten die potentieel schadelijke stoffen bevatten; ontwikkeling van onafhankelijke research en expertise; update van het Federaal plan voor de integratie van biodiversiteit en het Programma voor de reductie van pesticiden en biociden; sensibilisatie en responsabilisering van de belangrijkste actoren, de ondernemingen, de consumenten en de bevolking voor de sociaaleconomische waarde van biodiversiteit en voor het maatschappelijke belang ervan.

Die maatregelen zullen gecoördineerd worden door een comité 'Bijen', dat ik recentelijk opgericht heb in mijn administratie.

Wat het FAVV betreft, verwijs ik u naar mijn collega bevoegd voor Landbouw.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Klimaat en Energie over "de gevolgen van de teelt van agrobrandstoffen" (nr. 2526)

02.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De regering heeft een ontwerp van koninklijk besluit goedgekeurd, waarin milieucriteria voor de agrobrandstoffen worden vastgesteld: een vermindering van de CO₂-uitstoot en een verbod op de aankoop of productie van biobrandstoffen die zouden leiden tot de vernietiging van de natuurlijke omgeving.

Anderzijds blijkt uit een studie over de impact van teelten bestemd voor de productie van agrobrandstoffen die u bij CETRI had besteld, dat de duurzaamheidscriteria die zijn opgenomen in de EU-richtlijn ontoereikend zijn en dat het certificeringsmechanisme per definitie niet volstaat om de negatieve gevolgen te beperken. Ook de productie van agrobrandstoffen op Belgische bodem of de invoer ervan uit geïndustrialiseerde landen kan de negatieve gevolgen niet beperken. Het is het beleid zelf – dat gebaseerd is op het gebruik van de landbouw – dat ter discussie moet worden gesteld. Bovendien moeten we de intensieve landbouw ter discussie stellen vanwege de impact ervan op het milieu en de sociale rechten.

Is dit ontwerp van koninklijk besluit niet in tegenspraak met die studie? Hoe zult u rekening houden met het feit dat de gevolgen van dit beleid rechtstreeks in conflict treden met de internationale verbintenissen van België op het vlak van de mensenrechten, de bescherming van het milieu en van de biodiversiteit en de strijd tegen de klimaatverandering, evenals met de EU-verbintenissen die in het kader van de conferenties van Nagoya en Cancún werden aangegaan?

Een andere studie, die in november 2010 werd uitgevoerd door het Institute for European Environmental Policy (IEEP), toont aan dat het gebruik van agrobrandstoffen de uitstoot van broeikasgassen enorm doet toenemen (met 80,5 tot zelfs 167 procent).

Welke conclusies heeft België daaruit getrokken met betrekking tot het bestaande actieplan? Welk standpunt verdedigt ons land op Europees niveau? De Europese Commissie stelt agrobrandstoffen net voor als een middel om de uitstoot van broeikasgassen terug te dringen. Hoe zal België tot slot reageren op het bewust achterhouden door de Europese Commissie van rapporten waaruit blijkt dat het gebruik van agrobrandstoffen een negatieve impact heeft?

02.02 Minister **Paul Magonette** (*Frans*): Het koninklijk besluit waar u naar verwijst, werd op 3 februari in eerste lezing aangenomen. Met dat besluit willen we ervoor zorgen dat de biobrandstoffen op de Belgische markt voldoen aan de volgende officiële criteria: een vermindering van de CO₂-uitstoot in vergelijking met de fossiele brandstoffen, het verbod op de productie van biobrandstoffen in ecosystemen met een rijke biodiversiteit, op een koolstofrijke bodem of in veengebieden, en de naleving van de eisen betreffende de goede landbouw- en milieupraktijken van het gemeenschappelijk landbouwbeleid.

Dit ontwerpbesluit is zeker niet in tegenspraak met de resultaten van de studie. Het gaat integendeel om een primeur, want geen enkele sector die biomassa gebruikt voor de voedselproductie of voor industriële doeleinden, beschikt heden over een dergelijke regelgeving.

De economische operatoren zullen moeten aantonen dat ze zich aan die criteria houden.

Momenteel wordt 87 procent van de biobrandstoffen die in België worden gebruikt, in Europa geproduceerd. Wat de sociale criteria buiten de EU betreft, heb ik dit punt herhaaldelijk verdedigd tijdens de Raad Milieu en Energie, maar deze strijd is nog niet gestreden.

Op termijn zouden alle sectoren die de biomassa gebruiken, aan gelijkwaardige doelstellingen moeten voldoen.

De kwestie van de wereldwijde indirecte impact moet benaderd worden vanuit de biomassa in haar geheel, en niet enkel vanuit de biomassa die gebruikt wordt voor energiedoeleinden. Parallel daarmee moeten de actieplannen voor de ontwikkeling van hernieuwbare energie geëvalueerd worden door de lidstaten en de Commissie. Het Belgisch actieplan voorziet in de beheersing van het energieverbruik en de ontwikkeling van elektrische voertuigen in aanvulling op de toevoeging van biobrandstoffen teneinde het aandeel van de hernieuwbare energie in het vervoer tegen 2020 op 10 procent te brengen.

02.03 **Thérèse Sney et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): U zegt dat uw ontwerpbesluit niet in tegenspraak is met de studie van CETRI waarin geconcludeerd wordt dat de criteria ontoereikend zijn en dat de certificering geen volledige garantie biedt met betrekking tot de effecten van de teelt.

02.04 Minister **Paul Magonette** (*Frans*): Dat is niet genoeg: men zou moeten vergelijken met de gehele biomassa.

02.05 **Thérèse Sney et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Ja, er moet gewerkt worden aan alle biomassastromen, maar volgens mij moet die evaluatie van de wereldwijde effecten ons ertoe aansporen de ontwikkeling van de agrobrandstoffen te beperken of zelfs tijdelijk een pauze in te lassen.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van mevrouw Thérèse Sney et d'Oppuers aan de minister van Klimaat en Energie over "het verbieden van ggo's door een EU-lidstaat" (nr. 2724)**

03.01 **Thérèse Sney et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): De Europese Commissie zou op 11 februari een voorstel hebben ingediend dat ertoe strekt een lidstaat de mogelijkheid te bieden om het op de markt brengen van ggo's te verbieden. De Europese Commissie zal een lijst voorstellen van zeven redenen die daartoe kunnen worden aangevoerd: de handhaving van de openbare orde, religieuze of filosofische bekommernissen, het in stand houden van traditionele landbouwpraktijken, enz.

Op die manier hoopt de Europese Commissie het verzet van meerdere lidstaten tegen haar plan om de beslissingen inzake de toelating van ggo's naar het nationale niveau over te hevelen, te verzwakken.

Bovendien zou die maatregel de lidstaten niet beschermen tegen mogelijke rechtsvorderingen, aangezien het merendeel van de aangevoerde redenen niet geldig zou zijn op grond van de huidige voorschriften van de WTO.

Welk standpunt neemt België in over dit dossier? Wat vindt u van de bovenvermelde overwegingen met betrekking tot de rechtszekerheid en de motivering van dat verbod?

03.02 Minister **Paul Magnette** (*Frans*): Het voorstel van verordening houdt in dat de lidstaten zelf kunnen beslissen de teelt van ggo's aan banden te leggen of te verbieden. Het slaat niet op het in de handel brengen van ggo's, en volgens de Commissie kan er op die manier beter op worden toegezien dat er niet wordt afgeweken van de WTO-regels. De juridische adviezen van de verschillende betrokken Europese instanties hierover lopen echter uiteen.

Na afloop van de eerste besprekingen heeft de Commissie een document voorgelegd met voorbeelden van criteria die de lidstaten zouden kunnen invoeren om de teelt van ggo's te verbieden of te beperken. Een werkgroep gaat nu na of die criteria in overeenstemming zijn met de verdragen van de Europese Unie en de WTO-regels.

België heeft zijn algemeen politiek standpunt herhaald voor de Commissie: voor ons land is het essentieel dat de besluiten van de Europese Raad Leefmilieu van december 2008 voorafgaandelijk ten uitvoer worden gelegd met het oog op de verfijning van het communautaire reglementaire kader betreffende de ggo's. Ik heb de indruk dat de Commissie het paard achter de wagen spant. Het Belgische standpunt is unaniem en geniet veel steun.

03.03 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Ik sta achter het Belgische standpunt en ben voorstander van een versterking van het regelgevende kader op het Europese niveau.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Klimaat en Energie over "de vergunning voor het verrichten van veldproeven met genetisch gemodificeerde aardappelen die resistent zijn tegen meeldauw" (nr. 2846)**

04.01 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): De firma BASF en de Universiteit Gent hebben de toelating gevraagd voor het verrichten van veldproeven met genetisch gemodificeerde aardappelen teneinde de resistentie van dat gewas tegen meeldauw te verbeteren. De Belgische Adviesraad voor Bioveiligheid heeft een voorwaardelijk positief advies uitgebracht.

De meningen van de experts zijn echter erg verdeeld. Zo heeft professor Philippe Baret, de wetenschappelijke coördinator van dit dossier, een negatief minderheidsadvies uitgebracht. Het toevoegen van een gen dat resistent is tegen antibiotica is verontrustend, meer nog, het is zelfs niet toegelaten. Ik begrijp het allemaal niet goed, temeer daar er aardappelvariëteiten bestaan die aangepast zijn aan de Belgische bodemgesteldheid en die resistent zijn tegen meeldauw zonder daarom transgeen te zijn.

Hoe reageert u op het positieve advies van de Belgische Adviesraad voor Bioveiligheid, terwijl de standpunten over deze materie zo uiteenlopend zijn?

Welke principes zal u toepassen als u snel een beslissing over dit dossier moet nemen? Denkt u dat zulke beslissingen mogelijk zijn tijdens een periode van lopende zaken?

U wilde ervoor ijveren dat ggo-projecten aan een sociaaleconomische evaluatie zouden worden onderworpen. Hebt u daar al voortgang mee gemaakt?

04.02 Minister **Paul Magnette** (*Frans*): In een periode van lopende zaken kan die beslissing gezamenlijk worden genomen door de minister van Volksgezondheid en mijzelf, want het gaat om de toepassing van een koninklijk besluit uit 2005 over de ggo's. Wij zullen de nodige aandacht besteden aan de twee adviezen van de Adviesraad over de twee aanvragen die ingediend werden om een vergunning te verkrijgen voor het verrichten van veldproeven. De minderheidsverklaringen zullen we eveneens aandachtig onderzoeken.

De huidige regelgeving spitst zich toe op de evaluatie van de risico's voor de gezondheid en het milieu. Het in aanmerking nemen van sociaaleconomische evaluaties bij het toekennen van vergunningen voor ggo's is één van mijn prioriteiten. Op dat gebied zullen we pas vorderingen kunnen maken wanneer dit vraagstuk op Europees niveau zal worden besproken. Ondertussen zullen we onze beslissingen baseren op de adviezen van de Adviesraad voor Bioveiligheid waarbij we de mogelijkheid behouden om risicobeheersmaatregelen op

te leggen teneinde de veiligheid van deze proef te waarborgen.

04.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Ik hoop dat u in dit geval de mogelijkheid zal hebben om de minderheidsadviezen van de Raad in aanmerking te nemen.

Het incident is gesloten.

De bespreking van de vragen wordt geschorst van 14.44 uur tot 15.03 uur.

05 Vraag van mevrouw Meyrem Almaci aan de vice-eersteminister en minister van van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het welzijn en de huisvesting van eenden en ganzen" (nr. 2480)

05.01 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): Het KB van 8 december 2010 over de bescherming en het welzijn van dieren voert nieuwe regels in voor eenden en ganzen die gekweekt worden voor de productie van foie gras. De oude regels kwamen niet overeen met de aanbeveling van de Raad van Europa.

De nieuwe regels gaan echter niet ver genoeg. Er zijn geen eisen in verband met de bodembedekking en de minimumoppervlakte van de kooien is nog altijd zeer klein.

Waarom wordt de aanbeveling van de Raad van Europa niet gevolgd? Waarom moet er geen strooisel worden gebruikt als ondergrond? Waarom blijven roostervloeren toegestaan? Vindt de minister dat de minimumgrootte voldoende is voor een draaglijk bestaan van de dieren? Is ze van plan om de wetgeving in een nabije toekomst aan te passen?

05.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De regels voor het houden van eenden voor de productie van foie gras dateerden uit 1994. Nu werden die aangepast door het invoeren van een verbod op individuele kooien. Dat is betekenisvol voor het dierenwelzijn en komt tegemoet aan de aanbeveling van de Raad van Europa. Die zegt dat eenden in een normale positie moeten kunnen staan en draaien en normaal met andere eenden moeten kunnen omgaan.

België is het enige land dat dierenwelzijnsregels oplegt aan de producenten van foie gras.

De bodem moet stabiel, stevig en vlak zijn, zonder uitsteeksels. Tijdens de kweek wordt het gebruik van een laag strooisel van 7 à 8 centimeter aanbevolen. Tijdens de periode van het vetmesten worden de eenden in kleine kooien met een roosterbodem gehouden. In het huidige productiesysteem zou er anders een ophoping van uitwerpselen ontstaan.

Sinds 1 januari 2011 is het gebruik van individuele kooien verboden. In de collectieve kooien moeten minstens drie eenden worden gehouden, die beschikken over een minimumoppervlakte van 1.200 cm² per eend. Die oppervlakte is vier maal groter dan de eerder vastgestelde bewegingsruimte.

Bij de productie van Belgische foie gras verblijven de kuikens de eerste weken in een fokstal. Vanaf vijf à zes weken hebben ze toegang tot een buitenloop en eten ze naar believen gras en andere voeding, waaronder granen, tot ze negen à tien weken oud zijn. Dan worden ze geleidelijk aan op het dwangvoederen voorbereid. Op de leeftijd van elf à twaalf weken worden ze in de ruimte voor het dwangvoederen ondergebracht, waar zij tot 31 december 2010 ten hoogste veertien dagen gehouden werden zonder zich te kunnen bewegen.

Ik overweeg geen nieuwe aanpassingen.

05.03 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): De periode van de dwangvoeding is het cruciale moment om het dierenwelzijn zo optimaal mogelijk te garanderen, op het dwangvoederen na. Het gaat dan nog altijd om levende wezens die pijn, angst en stress kunnen voelen.

Een aanwinst van 124 cm² per vogel in de kooien met roosterbodem is niet veel. De kooi is wel groter dan vroeger, maar moet door verschillende eenden gedeeld worden. Dat is op zichzelf wel goed voor het welzijn, maar de ruimte per eend blijft erg beperkt.

De Raad van Europa beveelt strooisel aan. Als men zegt dat dit tijdens het vetmesten om hygiënische redenen niet mogelijk is, dan vraag ik mij af of men de lobby van de vetmesters niet heeft gevolgd.

Het ontgoocht mij dat er geen nieuwe aanpassingen komen. Een minister van Dierenwelzijn zou meer moeten doen voor het welzijn van dieren in een periode waarin ze veel stress en pijn ondergaan.

05.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Misschien komen er nog verbeteringen, maar dit is zeker al een verbetering.

05.05 **Meyrem Almaci** (Ecolo-Groen!): Dat is waar, maar we moeten meer doen.

Ik denk dat ook de mensen die foie gras eten, bijzonder begaan zijn met het dierenwelzijn en die laatste periode zo comfortabel mogelijk willen maken. We moeten niet alleen naar de sector luisteren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mevrouw De Block heeft gevraagd om haar vraag nr. 2686 uit te stellen.

06 **Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van het nCPAP-toestel" (nr. 2771)**

06.01 **Sonja Becq** (CD&V): Een nCPAP-toestel wordt tijdens de slaap gebruikt door mensen die lijden aan slaapapneu. Het gaat om ongeveer 3 procent van de bevolking.

Voor dat toestel krijgen de ziekenhuizen een forfaitaire vergoeding per dag, die neerkomt op zo'n 1.000 euro per jaar. Dat zou de kosten dekken van de terbeschikkingstelling van het apparaat, de vorming, het correct gebruik en de supervisie op de betrokkene.

In het eerste jaar zou het kostenplaatje kloppen, maar vanaf het tweede jaar wordt enkel het maskertje vervangen, dat ongeveer 130 euro kost. Toch moeten patiënten elk jaar 100 euro remgeld betalen voor het gebruik van hun toestel. De eigen bijdrage is destijds door minister Demotte opgelegd als besparingsmaatregel.

Patiënten hebben het toestel doorgaans erg lang nodig en men kan zich afvragen of het gepast is om zo'n aanzienlijk remgeld te blijven aanrekenen aan de patiënt.

Is de revalidatieovereenkomst waarin dit geregeld is, al met de ziekenhuizen geëvalueerd? Wat heeft dat opgeleverd? Acht de minister het niet aangewezen om het remgeld voor deze chronische pathologie aan te passen?

06.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De huidige overeenkomst met de ziekenhuisdiensten die het obstructief slaapapneusyndroom diagnosticeren en behandelen is op 1 januari 2008 in werking getreden. Het zou twee jaar gelden en eind 2009 was een evaluatie gepland. Die heeft niet plaatsgevonden omdat de expertise van de artsen niet kon worden geëvalueerd wegens een meningsverschil over de opleidingen en de bijscholingen die de artsen gevolgd zouden moeten hebben. De overeenkomst werd daarop verlengd tot eind 2011.

Op dit ogenblik zijn er geen concrete plannen meer voor een evaluatie van deze overeenkomsten. Als er nieuwe elementen zouden zijn, kan dat natuurlijk wel nog. Om de kwaliteit van de diagnose van slaapapneu door de geconventioneerde ziekenhuizen en de kwaliteit van de behandeling van die ziekte te waarborgen, rekent het college nu vooral op het invoeren van een uniform registratiesysteem voor alle geconventioneerde ziekenhuizen. Hiervoor is in de begroting van het RIZIV een bedrag van 250.000 euro ingeschreven.

Dat registratiesysteem zal het mogelijk maken een globale peer review en een benchmarking te organiseren, waardoor onverantwoorde verschillen op het vlak van de diagnose en behandeling weggewerkt kunnen worden. Het kan nog enkele jaren duren voor een dergelijk registratiesysteem operationeel wordt.

Het remgeld voor een nCPAP-behandeling is zeker vergelijkbaar met de remgelden die patiënten, ook chronische patiënten, moeten betalen voor sommige terugbetaalbare geneesmiddelen.

Bij het beoordelen van de hoogte van remgelden moet ook rekening worden gehouden met regelingen als de maximumfactuur.

Als slaapapneu de enige aandoening is, vallen de kosten wel mee. Het remgeld werd ingevoerd om te vermijden dat er toestellen ongebruikt blijven liggen en omdat de diagnose veel vaker wordt gesteld dan vroeger. Het remgeld zorgt ervoor dat de behandeling betaalbaar blijft. Beide redenen om het in te voeren gelden nog steeds en daarom wordt er niet aan gedacht om het remgeld weer af te schaffen.

06.03 Sonja Becq (CD&V): Mensen vallen erover dat de werkelijke kosten vanaf het tweede jaar veel lager liggen, maar dat ze wel hetzelfde moeten blijven betalen.

De minister plant geen evaluatie meer, maar wel een duur registratiesysteem met nog lang uitblijvende resultaten. Ik betreur dat, omdat ik niet zeker ben dat dit veel zal uithalen, noch voor de kwaliteit, noch voor de patiëntenbijdragen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de erkenningscommissie voor tandartsen" (nr. 2833)

07.01 Nahima Lanjri (CD&V): Voor personen uit de 15 EU-lidstaten moet een EU-diploma een automatische erkenning inhouden en dus mogen zij zich hier vestigen.

Onlangs behaalde een Belgische vrouw een diploma van tandarts in Spanje. De erkenningscommissie voor tandartsen boog zich over dit dossier, alhoewel het KB van 10 november 1996 alleen de taken van die commissie beschrijft inzake een Belgisch basisdiploma van tandarts.

In welke andere wet of KB is er dan wel sprake van een verdere uitbreiding van bevoegdheden? Welke bevoegdheid heeft de erkenningscommissie ten opzichte van de diploma's die behaald zijn in een van de 15 Europese lidstaten? Wat is de bevoegdheid van de erkenningscommissie om vreemde tandartsopleidingen te evalueren en te bepalen of dat diploma wel of niet voldoet? Binnen welke termijn moet de commissie daarover een uitspraak doen? Wat zijn de gevolgen indien de commissie zich niet houdt aan de wettelijke termijnen? Hoeveel aanvragen zijn er geweest vanwege Belgen voor de erkenning van hun niet-Belgisch maar wel Europees diploma? Waarom was in de periode van 20 augustus 2010 tot 7 februari 2011 de lijst van Nederlandstalige stagemeesters niet beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Europese ingezetenen die houder zijn van een opleidingstitel van tandarts, uitgereikt door een van de 27 lidstaten van de EU, moeten bij de FOD Volksgezondheid een erkenningsaanvraag indienen. Hetzelfde geldt voor de ingezetenen die geen Europese nationaliteit bezitten, maar over een opleidingstitel beschikken die door een EU-lidstaat is uitgereikt.

Voor de houders van een diploma dat in een land buiten de EU werd behaald, geldt artikel 49 van het KB nr. 78. Volgens deze bepaling moeten deze personen eerst een academische gelijkstelling behalen en daarna een gemotiveerde aanvraag indienen bij de FOD Volksgezondheid. Vervolgens zal die voor advies aan de Koninklijke Academie voor Geneeskunde worden voorgelegd. De Koning kan op basis van dit advies de uitoefening van het beroep van tandheelkundige in België toestaan.

Deze procedures betreffen de erkenning van het basisdiploma van tandarts. Wanneer het echter om de erkenning van een bijzondere beroepstitel van tandarts gaat, gespecialiseerd in algemene tandheelkunde, orthodontie of parodontologie, dan vraagt mijn administratie regelmatig het advies van de erkenningscommissie.

Omdat de commissie voor dit soort aanvragen geen specifiek mandaat heeft, is er geen enkele termijn

vastgelegd om dat advies te geven. De administratie moet echter wel de termijn, bepaald in het KB van 1978, respecteren. Voor de aanvragen van tandartsen die hun diploma buiten de EU behaalden, is er echter geen enkele termijn vastgelegd.

In 2006 waren er twee Belgische aanvragers die hun diploma in Nederland behaalden en hun aanvraag in het Nederlands deden. In 2008 waren er vier Belgische aanvragers. Twee behaalden hun diploma in Nederland en deden hun aanvraag in het Nederlands. Twee behaalden hun diploma in Duitsland, waarvan een zijn aanvraag in het Frans deed en een in het Nederlands. In 2010 waren er twee Belgische aanvragers, waarvan de ene het diploma in Hongarije behaalde en de andere in Polen. Beiden dienden hun aanvraag in het Frans in.

Twee aanvragen kregen in 2007 en 2009 een negatieve beslissing. De aanvragen werden in het Frans ingediend en betroffen een in Roemenië behaald diploma.

De Franstalige en Nederlandstalige lijsten van stagemeesters hebben altijd op de website van de FOD gestaan in de vorm van een uniek Microsoft Excel-document. Na een klacht werd de voorstelling ervan echter aangepast om de toegankelijkheid van de Nederlandstalige lijst te verbeteren.

07.03 Nahima Lanjri (CD&V): Mijn vraag ging over een Belgische die haar diploma in Spanje behaalde, dus dacht ik dat de Europese regelgeving tot een automatische erkenning zou leiden, maar dat was niet zo.

07.04 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Er moet een controle zijn.

07.05 Nahima Lanjri (CD&V): Er moet inderdaad worden bekeken of dat diploma effectief werd behaald in Spanje of Frankrijk, maar de evenwaardigheid van de diploma's is al geregeld.

07.06 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik wil de kwaliteit vrijwaren. Het gaat slechts om een controle; het is normaal dat er een controle plaatsvindt, die verschillend is afhankelijk van het feit of er een basisdiploma dan wel een specialisatie vereist is.

07.07 Nahima Lanjri (CD&V): Ik ben ook vragende partij voor kwalitatieve tandartsen. Daarop controle uitoefenen is voor mij geen probleem.

De **voorzitter:** Vorige week werd hier gediscussieerd over het gebrek aan taalkennis bij een aantal specialisten en de risico's daarvan. Het automatisch gelijkstellen van het diploma betekent: gelijk diploma is gelijke toegang.

07.08 Nahima Lanjri (CD&V): Taal is absoluut een vereiste voor toegankelijkheid. Hier gaat het echter om een vrouw die de juiste taalkennis heeft en die het diploma heeft behaald in Spanje.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de nieuwe polemiek over Champix" (nr. 2824)

08.01 Colette Burgeon (PS): Ik heb u drie jaar geleden al ondervraagd over de polemiek met betrekking tot het rookstopmiddel Champix. In ons land heeft een en ander ertoe geleid dat er een waarschuwing over het risico op zelfmoordneigingen aan de bijsluiter werd toegevoegd. In een mededeling heeft het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten de gezondheidswerkers en het publiek over deze aanpassing van de bijsluiter geïnformeerd.

Vandaag zijn 59 geneesmiddelen door het *Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé* (AFSSAPS) onder toezicht geplaatst. Champix staat ook op die lijst en wordt met bijzondere aandacht gevolgd. Volgens sommige Franse kranten zou het product binnenkort zelfs uit de handel worden genomen.

Bevestigen de studies dat Champix gevaarlijke neveneffecten heeft en rechtvaardigen deze dat het product uit de handel wordt genomen? Wordt er nagedacht over informatiecampagnes? Bent u tevreden over ons

systeem van geneesmiddelenbewaking?

08.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Champix staat inderdaad weer ter discussie na klachten uit de Verenigde Staten met betrekking tot de risico's op depressie en suïcidale neigingen. Het Europees Geneesmiddelenbureau volgt Champix en ook op nationaal niveau wordt er aandacht aan besteed. Er zijn geen nieuwe gegevens aan het licht gekomen die nieuwe maatregelen rechtvaardigen.

Men heeft initiatieven genomen om de patiënten te informeren. Zo worden op de site van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten de bijsluiters gepubliceerd van de geneesmiddelen die in België recent in de handel zijn gebracht, naast actuele berichtgeving over bijwerkingen van bepaalde geneesmiddelen. Er werd een campagne opgezet over de risico's verbonden aan het kopen van geneesmiddelen via internet.

Het informeren van de patiënten staat ook op de Europese agenda en werd opgenomen in de richtlijn over de geneesmiddelenbewaking die op 31 december jongstleden onder het Belgische voorzitterschap werd gepubliceerd. De Europese Commissie heeft in dit verband overigens een wetgevingsvoorstel ingediend. De knelpunten in dit verband zijn de grens tussen reclame en informatie en de rol van de farmabedrijven.

In België is het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking belast met het toezicht op dit soort geneesmiddelen en het Agentschap wil zich meer gaan toeleggen op geneesmiddelenbewaking.

Het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking startte begin 2008 het project 'Actieve geneesmiddelenbewaking', dat gericht is op de artsen en de apothekers. In het kader daarvan werd er eind 2010 een onlinemeldingssysteem voor de gezondheidswerkers ter beschikking gesteld. De veiligheid van bepaalde geneesmiddelen, de zogenaamde black triangle drugs, wordt bijzonder nauwgezet bewaakt. De nieuwe Europese regelgeving inzake geneesmiddelenbewaking wordt in 2012 verwacht.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het opsporen van genetische mutaties die bepaalde vormen van borst- en eierstokkanker veroorzaken" (nr. 2825)**

09.01 **Colette Burgeon** (PS): Het Parijse *Institut Curie* heeft een nieuwe methode ontwikkeld, die ze Emma heeft gedoopt, met het oog op de nauwkeurige en snelle opsporing van genetische wijzigingen die 5 procent van de borstkankers en 6 procent van de eierstokkankers veroorzaken.

Wat is de originaliteit van deze methode? Is ze gemakkelijk toe te passen? Is ze het experimentele stadium ontgroeid? Wanneer zal ze in ons land worden toegepast?

09.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Tussen 5 en 10 procent van de borst- en eierstokkankers zou veroorzaakt worden door een genetische aanleg, meer bepaald door de genen BRCA 1 en BRCA 2.

Vrouwen met een gemuteerd BRCA 1-gen hebben een risico van 55 tot 85 procent om borstkanker te ontwikkelen en van 15 tot 45 procent om eierstokkanker te ontwikkelen. Voor vrouwen met een mutatie in het BRCA 2-gen is het risico respectievelijk 55 tot 85 procent en 10 tot 20 procent. Het risico op borstkanker is achtmaal groter dan bij de normale populatie en de kanker ontwikkelt zich ook op jongere leeftijd. Mannen met een mutatie in het BRCA 2-gen hebben een risico van 6 procent om borstkanker te krijgen (dit risico is honderdmaal groter dan voor een man zonder die mutaties).

Dankzij de opsporing van die mutaties kan er zorgvuldiger worden gescreend. Deze tests worden voorgesteld aan vrouwen van wie vermoed wordt dat ze een groter risico lopen. De onderzoeken gebeuren op basis van een gewone bloedafname.

Tot op heden werd er slechts in één studie van het *Institut Curie* van Parijs gebruik gemaakt van de Emma-technologie. Die ingewikkelde en omslachtige technologie kan niet rivaliseren met de capaciteit van high-throughput sequencing. Daarmee kunnen meer patiënten onderzocht worden en kan men de gehele sequentie van om het even welk gen in slechts één stap vaststellen.

De universiteit van Gent heeft net een high-throughput sequencing van de BRCA 1 en 2-genen ontwikkeld; de ULB en de KUL zijn ook bezig met het ontwikkelen van die test. Deze technologie kan de medische aanpak radicaal veranderen en tegelijk de kosten voor de sociale zekerheid verminderen. De volgende minister van Volksgezondheid zal samen met de deelgebieden, het RIZIV en de centra voor erfelijkheid de noden moeten evalueren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 2836 van de heer Clarinval is verwezen naar de plenaire vergadering van morgen. Mevrouw Muylle trekt haar vraag nr. 2839 in.

10 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de gevolgen voor de gezondheid van schadelijk alcoholgebruik" (nr. 2843)

10.01 Colette Burgeon (PS): Volgens het rapport dat de WHO op 11 februari jongstleden publiceerde, zou alcohol aan de basis liggen van 4 procent van alle sterfgevallen wereldwijd en daarmee dodelijker zijn dan aids, malaria of tuberculose. Elk jaar sterven wereldwijd 2.500.000 mensen aan de gevolgen van schadelijk alcoholgebruik. De WHO is bijzonder bezorgd over nieuwe fenomenen zoals binge drinking (consumptie van vijf glazen alcohol of meer voor mannen en vier glazen alcohol of meer voor vrouwen bij één gelegenheid).

Alcoholmisbruik kan alleen op Europees niveau doeltreffend bestreden worden, aangezien er gigantische economische belangen mee gemoeid zijn.

Wat is het resultaat van de EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade, die in 2006 werd gelanceerd? Wat is de stand van zaken met betrekking tot het idee om waarschuwingen op de flessen aan te brengen? EU-commissaris Kyprianou had gezegd dat hij een forum wilde oprichten om tot zelfregulering door de sector te komen op het stuk van op jongeren gerichte alcoholreclame. Moet men, nu dat geen succes gebleken is, geen strengere regels opstellen?

10.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): In oktober 2006 heeft de Europese Commissie de EU-strategie gepubliceerd met betrekking tot de strijd tegen alcoholmisbruik. Deze is gericht op de bescherming van kinderen en jongeren, het terugdringen van verkeersongevallen, het voorkomen van de negatieve gevolgen van alcoholconsumptie door volwassenen en op de werkvloer, de voorlichting en opvoeding inzake alcoholmisbruik en de ontwikkeling van geldige gegevens.

Voor de uitvoering van die strategie heeft de Europese Commissie een aantal instanties opgericht: het forum, dat alle actoren samenbrengt, het Comité voor nationale actieplannen en beleid tegen alcoholmisbruik, dat bestaat uit de vertegenwoordigers van de lidstaten, en het Comité voor gegevensverzameling, indicatoren en definities.

De EU-strategie is erop gericht de overheden en diverse actoren bij te staan bij de coördinatie van hun acties, en laat elke lidstaat vrij om acties op dit gebied te ontwikkelen.

Op 17 juni 2008 hebben we samen met de diverse ministers die bevoegd zijn voor volksgezondheid, een verklaring ondertekend over het toekomstige beleid inzake alcohol, waarvan de uitvoering grotendeels achter de rug is.

De Europese Commissie heeft tot dusver geen voorstel voor een richtlijn voorbereid om gezondheidswaarschuwingen aan te brengen op flessen met alcoholhoudende drank.

Het forum is opgericht naar het voorbeeld van het platform dat al bestond voor obesitas, voeding en lichamelijke activiteit. Door deel te nemen aan het forum verbinden de leden zich ertoe de uitvoering van de EU-strategie inzake alcohol van het Europese tot het lokale niveau te steunen. De invoering van beperkende regelgevingen blijft het voorrecht van elke lidstaat.

Wat reclame en marketing in België betreft, worden in de gemeenschappelijke verklaring betreffende het toekomstige alcoholbeleid van 17 juni 2008 de te bereiken doelstellingen, namelijk de institutionalisering en

de versterking van de tekst van de overeenkomst inzake reclame die in 2005 ondertekend werd door de sector, de consumentenverenigingen en de minister van Volksgezondheid, vastgelegd. Daar wordt momenteel werk van gemaakt, maar een en ander zal pas kunnen worden afgerond en uitgevoerd door een volwaardige regering.

10.03 Colette Burgeon (PS): Kan u niet trachten bij de Commissie ten gunste van een dergelijke richtlijn met betrekking tot de etikettering te lobbyen?

10.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Zeker, maar sommige EU-lidstaten tonen minder belangstelling dan andere, met name de producerende landen. In de EU bestaan er machtige lobby's.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de ontoereikende bloedvoorraden bij het Rode Kruis" (nr. 2866)

11.01 Franco Seminara (PS): Volgens professor Danièle Sondag weigeren steeds meer mensen bloed te doneren, onder andere omdat ze bang zijn besmet te raken met ziektes zoals de Q-koorts, die momenteel lelijk huishoudt in Nederland. In de maand december waren er ook bijzonder weinig bloeddonaties door het slechte weer. Al die problemen maken het extra moeilijk om de voorraad bloedzakjes weer op een maximaal niveau te brengen.

Rukt de Q-koorts ook op naar België? Zo ja, hoe wordt die ziekte bedwongen?

Het Rode Kruis heeft het moeilijk om zijn bloedvoorraad op het maximale niveau te houden. Ware het niet opportuun om de Belgische burgers te gepasten tijde bewust te maken van dit probleem, door in de geschreven en de audiovisuele pers regelmatig cijfers over de beschikbare bloedvoorraden mee te delen, naar het voorbeeld van de pollutie-index?

Welke initiatieven hebt u ter zake reeds genomen?

11.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Wat de Q-koorts betreft, werden er tussen 1997 en 2006 in ons land jaarlijks vijf tot zestien gevallen geregistreerd.

Sinds 2007 wordt er een stijging van het aantal geregistreerde gevallen waargenomen. De aanbevelingen gaan in drie richtingen: het toezicht, de voorzorgsmaatregelen in het algemeen en de voorzorgsmaatregelen die getroffen moeten worden als er een Q-koortsepidemie uitbreekt.

In 2009 hebben de Belgische bloedtransfusiecentra zich ertoe verbonden het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen iedere week in kennis te stellen van de bloedreserves waarover ze beschikken met het oog op de levering aan de ziekenhuizen. Zowel in 2010 als dit jaar was het gemiddelde van de reserves vergelijkbaar met de optimale reserve, terwijl de laagste bloedreserve (in september 2010) nog 23 procent boven de minimumdrempel lag.

Om de burgers meer voor bloeddonatie te sensibiliseren, zal ik het Agentschap vragen alle cijfers met betrekking tot de wekelijkse bloedreserves ook op de webstek van het Agentschap te publiceren aangezien die gegevens dan in de geschreven of de audiovisuele pers kunnen worden bekendgemaakt.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de hervorming van het Bijzonder Solidariteitsfonds" (nr. 2872)

12.01 Maya Detiège (sp.a): Het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF) biedt de mogelijkheid om niet-geregistreerde behandelingen gedeeltelijk of volledig terug te betalen. In 2008 merkte de patiëntenverenigingen op dat het BSF in een aantal gevallen niet goed werkt, zoals voor de terugbetaling van

de behandeling van minder vaak voorkomende kankers. Deze groep maakt 23 procent uit van het totale aantal kankers.

De patiëntenverenigingen klagen aan dat de besluitvorming veel te traag verloopt. Ook een gedeeltelijke tergbetaling is een vorm van discriminatie ten opzichte van patiënten met een vaak voorkomende kanker, wier behandeling wel volledig wordt terugbetaald. Het gaat soms om dure behandelingen. Sommige ziekenfondsen passen de regelgeving niet consequent toe en nemen op eigen houtje beslissingen, terwijl dat een bevoegdheid is van het College van geneesheren-directeurs van het BSF. Sommige dossiers worden zelfs niet behandeld.

Het Federaal Kenniscentrum (KCE) heeft de werking van het BSF doorgelicht. Zij bevestigen deze tekortkomingen. Wanneer zullen de bevindingen van het KCE verwerkt worden in een nieuwe regelgeving of wetgeving? Zal er overlegd worden met ervaringsdeskundigen? Is een hervorming van het BSF nodig?

12.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): Een hervorming is noodzakelijk en dringend. Het College van geneesheren-directeurs heeft het verslag van het KCE onderzocht. Momenteel wordt een voorstel om de regelgeving aan te passen voorbereid. Er wordt al gesproken met ervaringsdeskundigen. De geneesheren-specialisten moeten hun aanvragen aan het BSF motiveren, maar dat gebeurt haast nooit. Net als in Frankrijk hebben artsen in ons land de mogelijkheid om niet-geregistreerde geneesmiddelen voor te schrijven. Als aan de criteria wordt beantwoord, dan zullen die geneesmiddelen terugbetaald worden door het BSF.

Mijn beleidscel bespreekt momenteel met het RIZIV het off-label en early-use gebruik. De ministerraad van 18 februari 2011 is akkoord gegaan met het ontwerp-KB over de gedeeltelijke financiering door het RIZIV van de behandeling van recidiverend glioblastoom van stadium 4 bij volwassenen met Avastin. Deze behandeling zal omkaderd worden door het *Medical Needs Program* van Roche.

12.03 **Maya Detiège** (sp.a): Wanneer zal de hervorming kunnen plaatsvinden?

12.04 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): De algemene raad van het RIZIV heeft een akkoord bereikt over de hervorming.

12.05 **Maya Detiège** (sp.a): De beslissing van de ministerraad van 18 februari is positief voor patiënten met zeldzame kankers. Er moet op een meer moderne manier bekeken worden wanneer niet-geregistreerde geneesmiddelen mogen worden voorgeschreven. Ik heb vertrouwen in de aanpak van de minister. Ik zal met haar samenwerken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mevrouw Van Den Ende is niet aanwezig om haar vraag nr. 2879 te stellen.

13 **Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de International Conference on Environmental and Occupational Determinants of Cancer (Asturië, 17 en 18 maart 2011)" (nr. 2883)**

13.01 **Colette Burgeon** (PS): De eerste internationale conferentie over primaire kankerpreventie via maatregelen op het vlak van milieu en werkomgeving wil de landen meer middelen aanreiken om factoren die kanker in de hand kunnen werken, te bestrijden. Deze conferentie wordt gehouden net nu wetenschappers van de universiteit van Milaan en van het CHUV van Lausanne een daling van het sterftecijfer als gevolg van kanker in Europa aankondigen. Toch zal de ziekte, volgens hun bevindingen, in 2011 in Europa nog tot 1.281.466 sterfgevallen leiden, tegenover 1.256.001 in 2007. Rekening houdend met de hogere bevolkingscijfers, stemt dit overeen met een daling van de mortaliteit met 7 procent bij de mannen en met 6 procent bij de vrouwen sinds 2007. Die daling is vooral te danken aan de vermindering van het aantal sterfgevallen als gevolg van borstkanker bij vrouwen en als gevolg van colorectale en longkanker bij mannen. Het aantal longkankers bij vrouwen neemt echter toe.

Wie zal België op die conferentie vertegenwoordigen? Wat zijn de doelstellingen? Welke maatregelen ziet u om de preventie van kankers waarin het milieu en de werkomgeving een rol spelen, te verbeteren? Hoe zal u

de stijging van het aantal longkankers bij vrouwen een halt toeroepen? Hoe evolueert het sterftcijfer sinds de inwerkingtreding van het Nationaal Kankerplan?

13.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het betreft een technische conferentie waarvoor de WHO verscheidene instellingen en deskundigen – 40 in totaal – heeft uitgenodigd. Geen enkele Belgische deskundige werd gevraagd.

De preventie van kanker ten gevolge van milieufactoren en werkmilieugerelateerde factoren is een Gemeenschapsbevoegdheid. Binnen de grenzen van onze bevoegdheden hebben we niettemin een studie besteld om het best mogelijke systeem voor de verzameling van de gegevens betreffende de milieufactoren uit te werken en om die gegevens toegankelijk te maken voor de artsen.

Het federale beleidsniveau werkt daarnaast mee aan twee projecten in het kader van het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid die direct verband houden met dat onderwerp. Het gaat om het project inzake kanker bij kinderen en de link met het leefmilieu, dat in de studiefase verkeert, en het project betreffende de opleiding inzake en de sensibilisering van de gezondheidswerkers voor de impact van het milieu op de gezondheid. Het tweede project is nog maar pas van start gegaan.

Wat de constante toename van het aantal sterfgevallen bij vrouwen ten gevolge van longkanker betreft, werden er in het kader van het Nationaal Kankerplan 2008-2010 meerdere maatregelen genomen. Ik denk bijvoorbeeld aan de forfaitaire terugbetaling van consulten voor rookstopbegeleiding en aan de versterkte controle op de naleving van de antitabakswetgeving. Bovendien werden er voor 2009 en 2010 middelen uitgetrokken ter ondersteuning van de opleidingen in de tabacologie. Ook voor 2011 werd er financiële steun vastgelegd. Voorts heeft ons land als eerste waarschuwingen met zowel tekst als foto's op de sigarettenpakjes laten aanbrengen.

Sinds 1 januari 2011 moet op tabakswaaren ook de Tabakstop Lijn worden vermeld.

Wat de evolutie van het sterftcijfer ten gevolge van de tenuitvoerlegging van het Kankerplan betreft, hebben de huidige gegevens betrekking op de jaren vóór 2008 en slaan zij op de sterfte in het algemeen. De follow-up van het sterftcijfer op basis van de oorzaken is een bevoegdheid van de Gemeenschappen. De impact van de acties zal nog niet meteen kunnen worden gemeten, omdat deze ziekte een langzaam verloop kent. Op 24 maart zal het kankerregister de incidentiecijfers voor kanker en het sterftcijfer voor de periode 2004-2008 meedelen.

Het incident is gesloten.

14 **Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de besparingen in de cardiologie" (nr. 2686)**

14.01 **Maggie De Block** (Open Vld): In het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen wordt een besparing gerealiseerd van ongeveer 3,4 miljoen euro door de invoering van een jaarlijks forfaitair honorarium voor de opvolgingscontroles voor pacemakers en implanteerbare defibrillatoren. Die controles zijn nodig en het opvolgen van de gegevens door opgeleide technici kost uiteraard geld. Met het jaarlijkse forfait vallen de middelen weg om de verschillende consultaties te financieren.

Niets zou wijzen op mogelijke misbruiken bij de honoraria voor controle en herprogrammering. Ik begrijp de nood aan besparingen, maar in de betrokken klinieken is deze maatregel ingeslagen als een bom. Deze cardiologische toestellen moeten worden gecontroleerd op een medisch verantwoorde wijze.

Kan de minister opnieuw overleggen met de cardiologen om na te gaan hoe die maatregel kan worden bijgestuurd?

14.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De Belgian Heart Rythm Association heeft gevraagd een alternatieve besparing te willen aanvaarden naar aanleiding van het voorstel voor een jaarlijks forfaitair honorarium voor cardiologische opvolgingscontroles.

De betrokken werkgroep van de Technische geneeskundige raad heeft alternatieven besproken, waarbij men uitgaat van een jaargemiddelde van drie controles en herprogrammeringen voor hartdefibrillatoren en iets meer dan één controle voor pacemakers. Dit voorstel wordt momenteel nog becijferd.

De besparingsmaatregelen moeten worden gezien als een bijdrage tot het beheersen van de uitgaven voor gezondheidszorgen. Ze werden genomen in nauw overleg met de verzekeringsinstellingen en de representatieve artsenorganisaties. De maatregel benadeelt geenszins de betrokken patiënten.

14.03 **Maggie De Block** (Open Vld): Ik ben blij dat momenteel een alternatief voorstel wordt becijferd. Ik heb begrip voor besparingen. Door de doorgedreven registraties is er volgens mij in de cardiologie inderdaad geen sprake van misbruiken en het is belangrijk dat de patiënten niet het slachtoffer worden van bezuinigingen. Men zou eigenlijk beter eens kijken waar er wel misbruiken of overconsumptie voorkomen in de geneeskundige zorg.

Het incident is gesloten.

15 **Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het tekort aan spoedartsen" (nr. 2845)**

15.01 **Maggie De Block** (Open Vld): Er is een tekort aan spoedartsen. Spoedarts is een hectisch en onaantrekkelijk beroep.

Er is wel degelijk nood aan een bijsturing, want het tekort brengt de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in het gedrang.

Plant de minister een gesprek met de vereniging van spoedartsen? Komt er een raming van de tekorten in de ziekenhuizen? Zijn er volgens de minister maatregelen nodig? Wordt er overlegd met andere specialismen waar zich tekorten voordoen?

15.02 **Minister Laurette Onkelinx (Nederlands)**: De Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening heeft op 6 november 2008 een advies geformuleerd over het tekort aan spoedartsen. Hieruit blijkt dat er voor de spoeddiensten en de MUG 1.470 voltijdequivalente urgentieartsen nodig zijn. Vandaag zijn er slechts 711 full-time equivalenten actief.

Ik heb verschillende maatregelen getroffen om het tekort terug te dringen. Het aantal dokters dat opleidingen zal kunnen volgen, zal geleidelijk toenemen van 757 in 2011 tot 1.230 in 2015.

Sinds 2010 is het opleidingsquotum van geneesheren-specialisten in de acute geneeskunde en van geneesheren-specialisten in de spoedgeneeskunde verdubbeld. Hun aantal is gestegen van tien opgeleide geneesheren-specialisten in de acute geneeskunde per jaar tot twintig en van vijf specialisten in de spoedgeneeskunde tot tien.

Ik heb ook een besluit laten verschijnen dat de overgangsmaatregelen, waardoor de andere specialisten of kandidaat-specialisten de wachtdiensten van de spoeddiensten kunnen verzekeren, met vier jaar verlengt.

Er werden nog andere maatregelen getroffen om de patiënten in geval van nood naar de eerstelijnszorg te oriënteren. Ik verwijs hierbij in het bijzonder naar de uitbreiding van de wachtdiensten, waarbij de financiering van nieuwe projecten op twee jaar tijd verdrievoudigd is.

Ik verwijs ook naar het in Brugge en Henegouwen begonnen centraal dispatchingsysteem nr. 1733, dat binnenkort naar de provincie Luxemburg wordt uitgebreid.

Ik neem nota van de opmerking over het weinig aantrekkelijke karakter van het beroep van urgentiearts. Ik zal de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening vragen om dat probleem te bestuderen.

(Frans) De kwestie van de quota, van de numerus clausus, enz. zal aan de orde moeten worden gesteld. Dat zal deel uitmaken van de volgende regeringsonderhandelingen. Men stelt mij almaar meer vragen over de buitenlandse artsen die in ons land aan de slag gaan. Er is een tekort aan huisartsen, maar dat geldt

evenzeer voor de specialisten. Dit is een essentiële kwestie waar de volgende regering zich over zal moeten buigen!

15.03 **Maggie De Block** (Open Vld): Het is belangrijk dat de spoeddiensten van onze ziekenhuizen door genoeg mensen worden bemand. Slaaptekort is nefast voor een arts.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.41 uur.