

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MERCREDI 16 MARS 2011

WOENSDAG 16 MAART 2011

Matin

Voormiddag

La discussion des questions est ouverte à 10 h 22 par M. Hans Bonte, président.

Sarah Smeyers (N-VA): Ma question n° 2293 sur l'interdiction de fumer devrait être reformulée compte tenu de l'actualité récente. J'ai donc l'intention d'introduire une nouvelle question.

Le **président**: C'est une bonne idée.

01 **Question de M. Manu Beuselinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'intégration sociale, sur "l'état d'avancement du projet MyCareNet" (n° 3017)**

01.01 **Manu Beuselinck** (N-VA): Je suis tout simplement curieux de connaître l'état d'avancement et le calendrier du projet MyCareNet.

Où en est-on dans le traitement des demandes par le Collège Intermutualiste National? Qu'a proposé le CIN pour faciliter l'implémentation lors de la plate-forme de concertation du 18 janvier 2011?

01.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): Les dates butoirs du plan d'action fédéral pour la simplification administrative 2009-2011 ne sont certainement plus d'actualité. Le dernier bilan a été présenté à la conférence de presse du 28 juin 2010 et peut être consulté sur le site internet de l'INAMI.

La force probante des données électroniques posait problème dans le projet MyCareNet. L'INAMI et la plate-forme e-health ont défini un cadre général pour résoudre ce problème. Les dispositions en question seront reprises dans la loi sur la santé du prochain ministre de la Santé publique. Il est fait usage en attendant de protocoles séparés pour chaque groupe cible. Le premier groupe entièrement opérationnel était celui des infirmiers à domicile.

Les laboratoires constituaient le groupe cible suivant. Depuis le 1^{er} avril 2010, une vingtaine de projets MyCareNet, représentant 15 % des laboratoires, sont en cours dans ce secteur.

En ce qui concerne les maisons de repos, MyCareNet y est techniquement opérationnel depuis la mi-2010. Les premiers véritables projets pilotes pourront débuter en avril ou juin 2011. Les pharmacies et les médecins suivront en plusieurs phases avant la fin de l'année.

Par ailleurs, nous avons l'intention d'intégrer également à terme les dentistes, les centres de revalidation, les centres pour toxicomanes, les maisons médicales et les kinésithérapeutes dans une ou plusieurs fonctions de MyCareNet. Tout dépend bien entendu également des moyens.

01.03 **Manu Beuselinck** (N-VA): Je me réjouis de voir que des progrès sont tout de même réalisés dans cette matière complexe.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'absence d'arrêtés d'exécution à la suite de l'absence d'un gouvernement bénéficiant de la plénitude de compétences" (n° 3084)

02.01 Rita De Bont (VB): Il me revient que 60 arrêtés royaux seraient en attente d'un gouvernement bénéficiant de la plénitude des compétences.

Quels sont les arrêtés royaux relatifs à la Santé publique et l'Intégration sociale qui ne peuvent être pris faute de gouvernement de plein exercice?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Mme De Bont a posé la même question à tous les membres du gouvernement et tous les membres du gouvernement ont répondu la même chose.

02.03 Rita De Bont (VB): Tous les membres du gouvernement répondent la même chose à cette question mais ils ne me répondent pas en ce qui concerne les domaines de compétence spécifiques des divers ministres, ce qui témoigne d'un manque de respect à l'égard du Parlement.

L'incident est clos.

Le **président**: Le ministre du Climat et de l'Énergie répondra à la question n° 3017 de M. Beuselinck.

03 Questions jointes de

- Mme Kattrin Jadin au ministre du Climat et de l'Énergie sur "l'overdose de caféine chez les jeunes" (n° 3165)

- Mme Kattrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'overdose de caféine chez les jeunes" (n° 3166)

03.01 Kattrin Jadin (MR): J'ai déposé deux questions portant le même titre mais adressées à deux ministres différents.

Le **président**: Le gouvernement est un et indivisible.

03.02 Kattrin Jadin (MR): Selon un article de *La Dernière Heure* du 23 février, le taux de caféine présent dans l'organisme des jeunes dépasserait la norme requise. Une étude pédiatrique menée aux États-Unis indique qu'un jeune ingurgite trop de caféine par le biais de boissons énergisantes (jusqu'à 800 mg par jour). Parmi les effets secondaires, on constate des détériorations du foie, des déficiences rénales, des troubles respiratoires, de l'hypertension et des problèmes cardiaques.

Ce phénomène prend particulièrement de l'ampleur lors d'événements comme les concerts, festivals, etc.

Disposons-nous en Belgique d'une étude sur le taux de caféine ingurgitée par les jeunes?

03.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): La caféine est une substance autorisée dans les boissons non alcoolisées pour laquelle une limite maximale est fixée à 320 mg/litre. La législation actuelle impose des avertissements à destination des consommateurs vulnérables, femmes enceintes et allaitantes, enfants jusqu'à 16 ans et sujets sensibles à la caféine. Ces mentions sont légalement obligatoires en vertu de l'arrêté royal du 13 septembre 1999 relatif à l'étiquetage des denrées alimentaires non préemballées et en vertu du règlement 1924/2006 de l'Union européenne.

Une enquête de consommation conduite en 2004 n'a pas permis de déterminer l'ingestion précise de la caféine chez les enfants. Une autre enquête est en projet sur les habitudes alimentaires des enfants de quatre à seize ans.

J'ai fait diligenter, fin 2009, un avis par le Conseil supérieur de la santé sur les boissons énergisantes. L'analyse a montré que, chez les enfants, le remplacement de cola et d'autres boissons non-alcoolisées par des boissons énergisantes peut représenter une augmentation sensible de l'apport journalier en caféine.

Le Conseil supérieur de la santé recommande de ne pas consommer de boissons énergisantes de manière régulière ou excessive, en veillant à s'en tenir à un apport journalier en caféine inférieur à 400 mg (voire 300 mg) pour les adultes, et de déconseiller la consommation de boissons énergisantes aux femmes enceintes et allaitantes, aux enfants jusqu'à seize ans et aux sujets sensibles à la caféine.

Mon administration a demandé au Conseil supérieur de la santé d'émettre un avis global sur la caféine afin de déterminer si la réglementation en la matière doit être modifiée. Je devrais avoir les résultats dans la deuxième moitié de 2011.

J'ai interpellé en septembre 2010 le commissaire européen John Dalli quant à l'augmentation de la consommation de caféine et quant à la recherche de solutions au niveau européen.

03.04 Kattrin Jadin (MR): Je pense aussi que c'est un phénomène qu'il convient de porter au niveau européen. Je constate que le travail a été bien fait.

L'incident est clos.

04 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 "la vente de chats et de chiens" (n° 2998)

04.01 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): La législation sur la vente de chats et de chiens dans les animaleries a été revue pour éviter les achats impulsifs et promouvoir le bien-être des animaux. Ces derniers temps, il me revient de plus en plus souvent que des animaleries achètent quelques animaux reproducteurs pour se conformer à la loi, mais que le commerce d'animaux élevés ailleurs demeure leur principale source de revenus, avec d'énormes souffrances animales à la clé.

La ministre m'a déjà précédemment répondu que fin 2008, 138 commerces ne remplissaient pas les conditions fixées par la loi. Combien d'entre eux ont demandé une attestation de commerçant-éleveur? Combien d'agrément ont été délivrés? Combien de ces commerces vendent d'autres animaux, hors des chiens et des chats? Combien de contrôles ont déjà été effectués et auprès de quels magasins? Des contrôles de suivi ont-ils déjà été organisés? Des irrégularités ont-elles été constatées? Quelles suites y ont été réservées? Que pense la ministre de l'idée de ne plus autoriser les éleveurs qu'à vendre des animaux qu'ils ont personnellement élevés?

Le président: Cette question constitue en réalité une question écrite. Seule la dernière question ne porte pas sur des chiffres. Je propose que la ministre fournisse les chiffres au secrétariat.

04.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): À la fin de l'année 2008, 138 agréments avaient été délivrés à des animaleries vendant des chiens et des chats. On compte aujourd'hui 100 élevages commerçants agréés, dont 88 de chiens et 12 de chats. 14 demandes d'agrément ont été refusées ou retirées en 2009 et 2010. En ce qui concerne les animaleries restantes, certaines ont mis un terme à leur activité et d'autres ne vendent plus que des animaux autres que des chiens et des chats.

Le Service d'inspection du Bien-être animal met à jour les statistiques des contrôles pour les présenter en avril au Conseil du Bien-être animal. Celui-ci souhaite en effet évaluer la modification de la loi sur le bien-être animal. Je fournirai ces données à la commission dès qu'elles seront disponibles.

Avant d'interdire aux éleveurs de vendre des chiens ou des chats qu'ils n'ont pas élevés eux-mêmes, nous devons vérifier si le nombre d'animaux élevés en Belgique suffit à satisfaire la demande. Dans le cas contraire, nous encouragerions le commerce illégal et la Commission européenne pourrait estimer qu'il s'agit d'une restriction trop radicale des échanges commerciaux européens. Récemment, la Commission européenne a accepté que nous puissions exiger des élevages de chiens et de chats d'autres États membres les mêmes normes d'hébergement que celles qui sont en vigueur dans notre pays.

L'idée d'interdire aux éleveurs de vendre des chiens et des chats qu'ils n'ont pas élevés eux-mêmes fera, à n'en pas douter, l'objet d'une réflexion du Conseil pour le Bien-être animal. Je suggère d'attendre son avis.

04.03 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): J'attends avec intérêt les statistiques et l'avis du Conseil. La ministre souligne à juste titre que nous devons examiner si nous pouvons répondre à la demande uniquement à l'aide des animaux élevés localement. Je me réjouis qu'elle souligne également que les instances européennes doivent exiger que les animaux importés répondent aux mêmes conditions en matière de bien-être animal et d'alimentation que dans notre pays.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la consommation d'alcool chez les jeunes" (n° 3180)

05.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Depuis janvier 2010, les contrôleurs de la Santé publique effectuent des contrôles relatifs à l'interdiction de consommer de l'alcool pour les jeunes de moins de 16 ans et de l'alcool fort pour les moins de 18 ans. Les chiffres sont éloquentes. Il s'avère que pas moins 45 % des soirées de jeunes locales contrôlées ne respectent pas les règles: les vendeurs d'alcools forts sont eux-mêmes âgés de moins de 18 ans et un problème d'ignorance et d'autorité se pose dès lors, alors que les producteurs de boissons sponsorisent souvent ces soirées et font ainsi la promotion de leurs produits. Par ailleurs, 25 % des festivals contrôlés n'ont pris aucune mesure pour faire respecter ces interdictions. Quelque 34 % des distributeurs automatiques contenant des boissons alcoolisées et quasiment 10 % des commerces horeca contrôlés n'étaient pas en règle.

Quelles conclusions la ministre tire-t-elle de ces chiffres? Existe-t-il des différences régionales? En la matière, la prévention ressortit aux Communautés. La ministre envisage-t-elle de prendre des mesures répressives? Que pense-t-elle de la présence obligatoire d'adultes lors des soirées? Une approche spécifique et prioritaire est-elle nécessaire pour les soirées locales?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Les résultats des contrôles du SPF Santé publique indiquent qu'il faut en effet une législation cohérente et un service de contrôle qui tient compte de l'importance des risques de santé.

Il n'existe pas de différences régionales significatives. Sur les 52 procès-verbaux établis, 22 ont été rédigés dans la partie francophone du pays et 30 dans la partie néerlandophone. La nouvelle législation a pour but de compléter les mesures préventives des Communautés. Cette nouvelle loi permet aux autorités fédérales d'intervenir à titre répressif: établir des constats, dresser des procès-verbaux et infliger des amendes administratives.

D'après le service de contrôle Tabac et Alcool, les organisateurs et responsables de mouvements de jeunesse ou de maisons de jeunes ont en général plus de 18 ans. Imposer la présence d'adultes n'aurait dès lors, me semble-t-il, guère de sens.

Les derniers rapports de contrôle du SPF Santé publique indiquent que cette approche porte ses fruits. De plus en plus d'organismes sont conscients du fait qu'ils doivent prendre des mesures et les administrations locales sont moins enclines à délivrer une autorisation de vente de boissons fortes lors de soirées.

05.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Je constate pourtant l'absence d'adultes dans bon nombre de soirées. Je me félicite que les autorités locales effectuent des contrôles mais des contrôles stricts resteront indispensables.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le contrôle du respect de la loi interdisant la vente d'alcool aux mineurs, en particulier aux caisses automatiques self-scanning" (n° 3206)

06.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Comment l'interdiction de vendre de l'alcool aux mineurs, d'application depuis 2010, est-elle appliquée sur le terrain?

Plusieurs enquêtes et sondages ont montré que la plupart des jeunes pouvaient se procurer de l'alcool sans difficulté dans les commerces.

Les caisses automatiques en *self-scanning* amplifient encore le problème, car elles empêchent de contrôler qui achète quoi. Il est donc possible pour les jeunes de scanner, payer et sortir sans être contrôlés par un employé.

Comment considérez-vous ce problème? Vu la difficulté pratique d'effectuer des contrôles sérieux aux heures de pointe, ne devrait-on pas interdire la vente d'alcool via ces caisses automatiques pour protéger les mineurs?

Le SPF a-t-il effectué des contrôles dans ce genre de situation?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): La loi interdisant la vente de boissons alcoolisées aux personnes âgées de moins de 16 ans ou de moins de 18 ans en fonction du type de boissons fixe simplement la règle de base. En pratique, la vente de boissons alcoolisées via les automates est interdite, sauf si un moyen technologique de contrôler l'âge est installé.

Dans le cas de systèmes de *self scanning*, si un vendeur est présent dans la zone, c'est lui qui est responsable de la vérification de l'âge de l'acheteur. Si aucun vendeur n'est présent, ce système est bien considéré comme un automate et un moyen technologique de contrôler l'âge doit être prévu.

Une dizaine de contrôles propres au *self scanning* ont été réalisés et aucune infraction n'a été constatée. En cas d'infraction, les peines prévues par l'article 14 de la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits sont un emprisonnement de huit jours à six mois et/ou une amende de 1 250 euros.

06.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Un repérage d'identité serait fort lourd en ce qui concerne l'aspect vie privée. Je préférerais qu'on dise que les appareils de scanning ne peuvent pas identifier des boissons alcoolisées!

On doit encore beaucoup travailler sur l'accompagnement de cette loi, difficile à appliquer.

L'incident est clos.

07 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 "les incendies dans les étables" (n° 3232)

07.01 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): Les incendies dans les grands élevages exposent régulièrement les animaux à des souffrances atroces. Existe-t-il un protocole en matière d'incendies dans les étables pour les services d'incendie? La ministre est-elle disposée à élaborer un tel protocole? Existe-t-il des consignes de sécurité distinctes pour les bâtiments abritant des animaux? Les éleveurs reçoivent-ils des informations en matière de prévention contre les incendies? Le système néerlandais pourrait-il être transposé chez nous?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Il n'existe pas de protocole spécifique concernant les incendies dans les étables mais, conformément à l'arrêté royal du 18 décembre 1997, il convient de prendre l'avis du service d'incendie lors de la construction de nouvelles étables. Cette condition figure aussi dans l'arrêté royal du 27 avril 2007 portant les conditions d'agrément des établissements pour animaux.

Les étables sont en principe soumises aux conditions s'appliquant aux bâtiments industriels. Il appartient aux services d'incendie, qui ressortissent à la compétence du ministre de l'Intérieur, de décider si des prescriptions supplémentaires en matière de sécurité contre les incendies sont nécessaires pour les établissements pour animaux. Quant à l'information au secteur agricole, c'est une compétence des entités fédérées. J'ai toutefois demandé à mes services d'examiner cette question avec les administrations régionales compétentes.

07.03 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): Sous prétexte également qu'il s'agissait de bâtiments industriels, le ministre néerlandais de la Protection animale et du Bien-être des animaux a tout aussi longtemps ignoré les

règles en matière de sécurité incendie dans les étables. La nature du risque d'incendie est néanmoins fondamentalement différente selon qu'il s'agit de stockage de marchandises ou d'animaux. J'aborderai en tout cas également la question auprès de la ministre de l'Intérieur.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 3262 de Mme Galant est reportée.

08 Question de Mme Valérie De Bue à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'aspartame" (n° 3281)

08.01 Valérie De Bue (MR): L'Agence européenne EFSA a fait savoir le lundi 28 février que l'aspartame ne représente aucun risque pour la santé.

Cette prise de position de l'EFSA fait suite à deux études qui démontrent que l'absorption d'aspartame chez la femme enceinte peut engendrer un risque d'accouchement prématuré. De plus, une étude menée par Morando Soffritti met en évidence un effet cancérogène de l'aspartame.

Malgré le démenti de l'EFSA, donnez-vous du crédit à ces études? Quelle position comptez-vous adopter dans ce dossier? En janvier, vous parliez d'une étude pilote réalisée au Royaume-Uni pour tester la sensibilité individuelle à l'aspartame. Avez-vous les résultats de cette étude?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Il n'est pas de mon ressort de juger de la validité d'études scientifiques. Seul un organisme scientifique est en mesure de se prononcer sur cette validité. En l'occurrence, il s'agit de l'EFSA, qui a rendu un avis concernant les deux études que vous mentionnez. Elle a relevé de nombreuses incertitudes concernant les protocoles utilisés, ainsi que les conclusions tirées. Toute mesure législative, dans ce domaine, reste la prérogative de la Commission européenne.

Il est trop tôt pour disposer des résultats de l'étude pilote lancée par l'agence en charge de la sécurité des aliments au Royaume-Uni.

L'aspartame doit être entièrement réévalué, au plus tard fin 2020. C'est une échéance lointaine. Cela est dû au fait que cette date concerne la réévaluation de tous les additifs édulcorants. Cette réévaluation prendra en compte l'existence de toute nouvelle information scientifique.

Les problèmes potentiels liés à l'aspartame ou à d'autres additifs font l'objet d'une attention permanente de la part des autorités européennes et nationales. À ce stade, il n'est donc pas approprié de prendre des mesures additionnelles de protection de la santé.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le trop grand nombre d'enfants et adolescents mis en observation et en chambre d'isolement" (n° 3313)

09.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Dans un courrier, le groupe de concertation "Jeunes" de la Plateforme namuroise de concertation en santé mentale, signale une utilisation abusive de la procédure de mise en observation d'enfants et d'adolescents et le fait que certains enfants et adolescents sont maintenus dans des cellules d'isolement et traités selon le principe de la camisole chimique.

Ces acteurs de la santé mentale estiment qu'il y a maltraitance et non-respect du droit des enfants à un traitement adapté. Cette situation serait également due à un manque criant de places d'accueil d'urgence, à un manque de lits K et à une concentration des moyens destinés aux jeunes délinquants atteints de troubles psychiques.

Par ailleurs, du côté francophone, plus aucune institution n'accepte ces mises en observation d'enfants et adolescents sauf deux: La Clairière, et Les Marronniers; ce qui augmente les risques de maltraitance.

Quelle réponse avez-vous apportée à ce courrier? En commission, concernant les enfants et adolescents, vous nous avez dit attendre un avis du Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH). Où en est-on?

Attendez-vous cet avis pour agir contre ce recours abusif aux mises en observation et aux camisoles chimiques pour les enfants et adolescents?

09.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Pour répondre à l'entrée en vigueur de la loi du 13 juin 2006, le projet-pilote For K du SPF Santé publique pour les jeunes délinquants à problèmes psychiatriques, a vu sa capacité d'accueil augmenter. En effet, 6 nouvelles unités de 8 lits de traitement intensif ont été créées pour des jeunes que l'on appelle FQI (fait qualifié infraction) et SEP (situation éducative problématique).

Lors de la Conférence interministérielle du 20 décembre dernier, il a été décidé d'évaluer le protocole For K. Dans ce cadre, l'usage abusif de la mise en observation par les juges ou procureurs du Roi sera abordé. Cependant, une évaluation de l'application de la loi de 1990 et éventuellement une modification de celle-ci sera de la compétence de la Justice. La décision de placement en observation dépend de la Justice et non des hôpitaux psychiatriques.

La question de la mise en observation des enfants et des adolescents doit être considérée dans le cadre d'une réflexion globale sur la mise en place d'un circuit de soins et de réseaux pour enfants et adolescents. La réalisation de ces circuits, via la mise en œuvre de l'article 11 de la loi sur les hôpitaux, devrait offrir des alternatives qui, en principe, auront un impact sur le nombre d'admissions forcées.

Grâce au renforcement de la prévention, en amont de l'hôpital, on devrait pouvoir augmenter l'accessibilité aux soins et éviter le recours à la contrainte.

Il faudra tenir compte du travail du groupe de travail permanent Psychiatrie du CNEH. Les discussions sont prévues au bureau du CNEH fin de ce mois.

09.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Deux dynamiques se croisent. Un processus est mis en place en faveur des jeunes qui ont commis des infractions et une tolérance diminue vis-à-vis des jeunes qui présentent des troubles comportementaux. On utilise alors des procédures inadéquates, peut-être parce qu'elles offrent des places ou des opportunités de prise en charge que l'autre voie n'offre pas par manque de places.

Il serait intéressant de mener une réflexion sur le sort que nous réservons à ces enfants et adolescents, afin qu'ils ne se trouvent pas dans le même circuit que ceux qui ont commis des actes délinquants.

L'incident est clos.

10 Question de M. Tanguy Veys à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'engouement pour le cannabis de synthèse" (n° 3324)

10.01 Tanguy Veys (VB): Un laboratoire qui produisait à grande échelle un cannabis synthétique dangereux a été démantelé. Nettement plus fort que l'ordinaire, ce cannabis est difficile à détecter. Les substances actives du cannabis synthétique ne figurent en effet pas sur la liste des produits interdits et ne sont pas détectées dans le cadre d'un test salivaire.

Quelles mesures la ministre prendra-t-elle en la matière?

10.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Des cannabinoïdes synthétiques ont déjà été détectés en 2008 dans certains produits à base d'épices en Allemagne et en Autriche. Ces mélanges d'épices provoquent les mêmes effets que le cannabis. En Belgique, le premier cas a été signalé en août 2010. Depuis lors, cinq saisies comparables ont été effectuées.

Plusieurs cannabinoïdes synthétiques relèvent du champ d'application de l'arrêté royal du 22 janvier 1998 réglementant certaines substances psychotropes, et relatif à la réduction des risques et à l'avis

thérapeutique. Il n'est dès lors pas exact d'affirmer que ces substances sont légales.

L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé suit la situation de près et se doit d'adapter la réglementation. Pour ce faire, l'AFMPS se base sur les constatations de l'Institut scientifique de Santé publique et de l'Institut national de Criminalistique et de Criminologie. Ces adaptations peuvent avoir lieu en période d'affaires courantes.

La production de ces substances évolue très rapidement. L'effet psychotrope ou narcotique de chaque nouveau produit doit être prouvé. Un système proactif reprenant de plus grands groupes de substances sous contrôle me semble donc plus efficace. L'AFMPS étudie actuellement la faisabilité d'un tel système.

La question des tests de salive doit être posée au secrétaire d'État à la Mobilité.

Une approche européenne, voire mondiale, de la problématique s'avère indispensable. Le Centre européen d'observation des drogues et de la toxicomanie suit la thématique avec le Narcotics Board des Nations Unies.

Les mesures de contrôle existantes sont encore insuffisantes. Les ministres de la Santé publique des entités fédérées s'efforcent de sensibiliser les jeunes pour mieux les protéger.

Les secouristes doivent pouvoir identifier plus rapidement le comportement à risque de manière à intervenir de façon adéquate. Le Fonds fédéral de lutte contre les assuétudes finance divers projets allant dans ce sens.

Le problème ne pourra être efficacement résolu qu'en combinant prévention, soins de santé et répression.

Présidente: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

10.03 Tanguy Veys (VB): Même en affaires courantes, un gouvernement ne peut prendre du retard dans des dossiers d'une telle importance vitale. Je me réjouis donc de la proposition de la ministre d'établir une liste globale et proactive de substances illicites.

J'interrogerai le secrétaire d'État Schouppe sur la modification du test de salive.

L'incident est clos.

11 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 "l'internement" (n° 3342)

11.01 Sonja Becq (CD&V): En 2008, il a été convenu de procéder à une évaluation des internés à faible et à haut risque séjournant en dehors des prisons. Dans la foulée, un plan quadriennal a été élaboré en vue de la mise en œuvre d'un circuit externe de soins de 560 places. Un budget avait d'ailleurs été prévu à cette fin en 2009. Où en est ce projet à l'heure actuelle? Quelle capacité supplémentaire a-t-elle été effectivement créée? Quels sont les budgets pour 2010 et 2011?

Par ailleurs, les prisons elles-mêmes réclament également un encadrement suffisant, non seulement pour les internés, mais aussi pour les autres détenus présentant un profil psychiatrique problématique. Ces personnes ont droit à un minimum de soins adaptés, outre les soins prodigués par les équipes de soins psychiatriques. Dans quelle mesure ces soins peuvent-ils être pris intégralement en charge par l'INAMI, comme c'est le cas pour les soins administrés dans les hôpitaux psychiatriques?

11.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): En 2009-2010, le programme de la première année du plan quadriennal a été mis en œuvre. Un montant de 4,8 millions d'euros a été prévu pour la réalisation de ce plan. Les actions entreprises dans ce cadre ont prioritairement visé le groupe cible des délinquants sexuels internés, avec la création de quatre unités de huit lits de traitement intensif (à Beernem, Saint-Trond, Saint-Nicolas et Tournai), quinze lits MSP (douze à Tournai et trois à Saint-Nicolas) et 28 lits en habitations protégées (douze à Saint-Trond, douze à Beernem et quatre à Tournai).

Les projets existants pour les personnes internées ont été renforcés par 5 équipes outreach pour assurer le suivi extra-hospitalier. Dix-sept lits de traitement d'urgence ont également été financés. Des moyens supplémentaires ont enfin été libérés pour mieux répartir l'offre pour les personnes internées en Wallonie. Un nouveau projet de 20 lits de traitement intensif, de 15 lits MSP, de 5 places d'habitation protégée et d'une équipe outreach a été financé à l'hôpital Saint-Martin à Dave.

Un budget additionnel de 4,9 millions d'euros a été adopté pour 2011. Son affectation concrète est en préparation. Les projets cibleront en priorité les personnes internées souffrant d'un handicap mental et de problèmes psychiatriques.

L'accueil et le traitement de personnes internées qui séjournent ou non en prison est une compétence que je partage avec le ministre de la Justice. Le volet soins dans un environnement protégé relève de ma compétence et je travaille en étroite collaboration avec la Justice pour le parcours de soins des personnes internées qui présentent un risque moyen et élevé. L'objectif poursuivi est la publication dans les meilleurs délais du cahier des charges, de manière à pouvoir désigner l'exploitant des futurs centres psychiatriques de Gand (272 places) et d'Anvers (180 places).

Les unités hospitalières destinées aux personnes intégrées présentant un risque moyen ont été renforcées par une équipe outreach, pour pouvoir commencer le traitement en prison. Les personnes internées qui ne nécessitent aucune mesure de sécurité doivent être traitées dans le cadre du circuit de soins classique. Le Conseil des ministres du 10 octobre 2006 a adopté une mesure destinée à encourager financièrement les hôpitaux à accueillir ce public-cible.

11.03 Sonja Becq (CD&V): Quand saurons-nous à quoi nous en tenir en ce qui concerne l'affectation exacte du budget 2011?

11.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Le plus rapidement possible.

L'incident est clos.

12 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 "les soins médicaux et le statut de sécurité sociale des détenus" (n° 3343)

12.01 Sonja Becq (CD&V): La question de savoir si les soins de santé des détenus, qui sont actuellement supportés par le SPF Justice, ne pourraient pas être supportés à l'avenir par le SPF Sécurité Sociale est controversée. Le statut social des détenus est également une matière qui soulève de nombreuses questions. Un échéancier a-t-il été établi pour répondre à toutes ces interrogations?

12.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Un groupe de travail mixte Justice-Santé publique existe mais comme nous nous trouvons actuellement dans un gouvernement d'affaires courantes, il nous est très malaisé d'étudier toutes les implications.

(*En français*) On avait mis en place ce groupe de travail, il y a une réflexion sur le sujet. Quand j'étais ministre de la Justice, j'avais lancé Gand et Anvers. Qu'il y ait des internés dans des prisons c'est un scandale. Pour le moment, c'est toujours de la responsabilité financière du ministre de la Justice. Il faudra donc une réforme profonde en la matière, comme le demande l'Union européenne.

12.03 Sonja Becq (CD&V): Je compte sur la ministre pour relayer cette préoccupation dans le prochain gouvernement.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'arrêt de la garde de médecine générale par les médecins traitants liégeois" (n° 3355)

13.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Le cercle de médecins généralistes de Liège a décidé récemment de

mettre fin à l'existence du service de garde parce que les praticiens estiment que le travail de nuit est devenu trop préjudiciable à leur santé et à leur vie de famille. Une collaboration avec les services des urgences des hôpitaux liégeois permet toutefois d'assurer la continuité des soins médicaux. Cependant, cette approche va à contre-courant de la politique mise en œuvre actuellement et dont la finalité est de moins solliciter les services des urgences.

Qu'en pense la ministre? Cela ne risque-t-il pas de créer un précédent dangereux? Qui paiera la part personnelle majorée si le patient s'adresse au service des urgences sans un justificatif rédigé par son généraliste et en y étant contraint et forcé? Comment les services des urgences, avec leur capacité restreinte, pourraient-ils rester disponibles pour dispenser les soins vraiment urgents? Combien de personnes recourent-elles aux services des urgences, par Région?

13.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): J'ai pris comme vous connaissance de cet article de presse mais je n'ai encore reçu aucune demande officielle. Une proposition analogue a déjà été formulée par d'autres cercles de médecins généralistes, cercles qui sont généralement vieillissants.

Les cercles de médecins généralistes sont les garants de la continuité et de la qualité des soins. L'Ordre des médecins a déjà souligné que les médecins généralistes ne peuvent pas déléguer cette mission aux services d'urgence hospitaliers. Ce transfert n'est imaginable qu'après une modification de la loi que devrait précéder une large concertation.

En attendant, un grand nombre de mesures ont été prises pour faciliter l'organisation des services de garde de première ligne. Par exemple, les subsides octroyés aux services de garde avancés ont été triplés. J'ai aussi mis en place un projet pilote de dispatching central 1733 qui permettrait d'adresser les patients, en fonction de leurs symptômes, vers un SMUR, un service d'urgence hospitalier, un service de garde ou un médecin généraliste mobile. L'analyse de ce projet étoffera certainement le débat sur la modification de la loi.

Aucun consensus ne s'est encore dégagé concernant la suppression du service des gardes de nuit.

Une solution à long terme ne peut se concevoir sans une augmentation de nombre de jeunes médecins généralistes et urgentistes. Ainsi, je tente de stimuler financièrement les médecins généralistes qui s'établissent dans les zones à faible densité de population.

Une étude réalisée en 2005 par la KULeuven et l'UCL, dont les résultats doivent toutefois être quelque peu nuancés, révèle que les coûts engendrés par le traitement d'un même trouble sont en moyenne trois fois plus élevés lors d'une prise en charge par le service des urgences d'un hôpital que lorsque le patient se rend dans un service de garde de médecine générale.

Chaque année, plus de 2 millions de visites sont enregistrées par les services d'urgence hospitaliers. On estime qu'environ un patient sur trois est redirigé vers les services d'urgence, surtout durant la journée, 60 % étant réorientés par un médecin généraliste et 40 % par le service 100 ou par le SMUR.

Les différences entre les provinces sont partiellement attribuables au nombre d'hôpitaux disponibles dans les environs et aux règles d'organisation des services de garde de première ligne.

13.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Je suis curieuse de connaître les résultats de l'étude d'évaluation du dispatching central.

L'incident est clos.

14 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la ministre des PME, des Indépendants, de l'Agriculture et de la Politique scientifique sur "la pollution causée par la production de fourrure de vison" (n° 3205)

14.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): La production de fourrures de vison a un impact environnemental de 2 à 28 fois supérieur à la production de textile selon dix-huit critères étudiés tels que l'émission de CO₂, les émissions toxiques, etc.

L'apport important en nourriture est une des explications de l'empreinte écologique élevée du cycle de vie du vison d'élevage. Un autre facteur sont les émissions d'oxyde nitreux et d'ammoniac provenant du lisier des visons et qui sont responsables de la formation de particules fines.

Il y a encore dix-neuf élevages de visons en Belgique et la production belge s'élève à 160 000 visons par an. Outre les mauvaises conditions d'élevage, il s'agit ici aussi d'un réel problème environnemental.

Des normes européennes règlent-elles les conditions d'élevage des visons? La Belgique applique-t-elle des exigences particulières pour ces élevages? Quelles seraient les mesures nécessaires pour diminuer l'empreinte écologique de ces élevages et améliorer le bien-être des animaux?

14.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Il n'y a actuellement pas de règle spécifique. Cela étant, en 2001, le Comité scientifique européen de la santé et du bien-être des animaux a rendu un avis sur le bien-être des animaux à fourrure détenus dans l'Union européenne. Jusqu'à présent, cet avis n'a donné lieu à aucune proposition de réglementation de la part de l'Union européenne.

La détention d'animaux à fourrure relève donc, jusqu'à présent, uniquement de la directive générale 98/58 concernant la protection des animaux dans les élevages qui ne prévoit aucune disposition particulière pour les animaux à fourrure. La mise à mort des animaux à fourrure est régie par la directive européenne sur la protection des animaux au moment de leur abattage ou de leur mise à mort.

En Belgique, les conditions d'exploitation des élevages relèvent des compétences régionales.

En matière de bien-être animal, M. Demotte avait déposé en 2007 un projet de loi visant à instaurer un moratoire sur les élevages d'animaux à fourrure. Le gouvernement de l'époque ne l'a pas retenu.

14.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Pour les conditions environnementales, ce sont les Régions mais pour le bien-être animal, il serait intéressant de légiférer. Chez Ecolo-Groen!, nous sommes opposés à l'élevage d'animaux uniquement pour leur fourrure. La raison est double, à la fois le bien-être et l'empreinte écologique.

L'incident est clos.

Le développement des questions se termine à 11 h 57.

De behandeling van de vragen vangt aan om 10.22 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Hans Bonte.

Sarah Smeyers (N-VA): Mijn vraag nr. 2293 over het rookverbod moet in het licht van de actualiteit worden geherformuleerd. Ik zal dus een nieuwe vraag indienen.

De **voorzitter**: Dat is een goed idee.

01 Vraag van de heer Manu Beuselinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de stand van zaken van het project MyCareNet" (nr. 3017)

01.01 Manu Beuselinck (N-VA): Eigenlijk ben ik gewoon benieuwd naar de stand van zaken en de verdere timing voor het project MyCareNet.

Hoe staat het met de verwerking van de aanvragen door het Nationaal Intermutualistisch College? Wat heeft het NIC op het overlegplatform van 18 januari 2011 voorgesteld met het oog op een vlottere implementatie?

01.02 Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): De streefdata uit het federaal actieplan administratieve vereenvoudiging 2009-2011 zijn zeker niet meer up-to-date. De laatste stand van zaken werd op 28 juni 2010 op een persconferentie voorgesteld en staat op de website van het RIZIV.

Bij MyCareNet was er een probleem voor wat betreft de bewijskracht van de elektronische gegevens. Het

RIZIV en het e-healthplatform hebben een algemeen kader uitgewerkt om dat te regelen. Dat zal in de gezondheidswet van de volgende minister van Volksgezondheid worden opgenomen. In afwachting worden er per doelgroep afzonderlijke protocollen gehanteerd. De eerste groep die zo aan de slag kon, waren de thuisverpleegkundigen.

Daarna volgden de laboratoria. Sinds 1 april 2010 zijn daar een 20-tal MyCareNet-projecten lopende, dat is 15 procent van de labs.

Bij de rusthuizen is MyCareNet technisch operationeel sinds medio 2010. De eerste echte proefprojecten kunnen starten vanaf april of juni 2011. Later op het jaar volgen dan, in verschillende fasen, de apotheken en de artsen.

Daarnaast bestaan er plannen om ook tandartsen, revalidatiecentra, verslaafden, wijkgezondheidscentra, kinesitherapeuten op termijn te laten instappen in een of meerdere functies van MyCareNet. Alles hangt ook van de middelen af natuurlijk.

01.03 Manu Beuselinck (N-VA): Ik blij dat er in deze ingewikkelde materie toch enige vooruitgang te bespeuren is.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het uitblijven van uitvoeringsbesluiten ten gevolge van het uitblijven van een regering met volheid van bevoegdheid" (nr. 3084)

02.01 Rita De Bont (VB): Naar verluidt liggen 60 koninklijke besluiten op een regering met volheid van bevoegdheid te wachten.

Welke KB's die met Volksgezondheid en Maatschappelijke Integratie te maken hebben, kunnen niet worden uitgevaardigd omdat er nog steeds geen volwaardige regering is?

02.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Mevrouw De Bont heeft dezelfde vraag gesteld aan alle leden van de regering die allen hetzelfde antwoord hebben gegeven.

02.03 Rita De Bont (VB): Alle regeringsleden geven hetzelfde antwoord op deze vraag, maar ik krijg geen antwoord als ik vraag naar de specifieke bevoegdheidsdomeinen van de diverse ministers. Dat getuigt van weinig respect voor het Parlement.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 3017 van de heer Beuselinck zal beantwoord worden door de minister van Klimaat en Energie.

03 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Klimaat en Energie over "het overmatig cafeïneverbruik bij jongeren" (nr. 3165)

- mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het overmatig cafeïneverbruik bij jongeren" (nr. 3166)

03.01 Kattrin Jadin (MR): Ik heb twee vragen ingediend met dezelfde titel, maar gericht tot twee verschillende ministers.

De **voorzitter**: De regering is één en ondeelbaar.

03.02 Kattrin Jadin (MR): Volgens een artikel van *La Dernière Heure* van 23 februari ligt de hoeveelheid cafeïne die jongeren in hun lichaam hebben hoger dan de normwaarde. Uit een in de Verenigde Staten uitgevoerde pediatrische studie blijkt dat jongeren teveel cafeïne binnenkrijgen (tot 800 mg per dag) door energydrinks te consumeren. Neveneffecten daarvan zijn leverschade, nierinsufficiëntie,

ademhalingsproblemen, hypertensie en hartproblemen.

Overmatige cafeïneconsumptie doet zich met name voor tijdens evenementen zoals concerten, festivals, enz.

Is er in België een studie beschikbaar over de hoeveelheid cafeïne die jongeren binnenkrijgen?

03.03 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Er mag hoogstens 320 mg/liter cafeïne worden toegevoegd aan niet-alcoholische dranken. Volgens de huidige wetgeving moeten er waarschuwingen worden aangebracht ten behoeve van kwetsbare consumenten, zwangere en zogende vrouwen, kinderen tot 16 jaar en mensen die gevoelig zijn voor cafeïne. Overeenkomstig het koninklijk besluit van 13 september 1999 betreffende de etikettering van voorverpakte voedingsmiddelen en verordening 1924/2006 van de Europese Unie is het wettelijk verplicht om die meldingen aan te brengen.

Tijdens een consumentenonderzoek in 2004 kon de inname van cafeïne bij kinderen niet precies worden vastgesteld. Er staat een ander onderzoek op stapel over de eetgewoonten van kinderen van vier tot zestien jaar.

Eind 2009 heb ik een advies gevraagd van de Hoge Gezondheidsraad over energydrinks. Uit de analyse is gebleken dat bij kinderen de vervanging van cola en andere niet-alcoholische drankjes door energydrinks tot een aanzienlijke toename kan leiden van de dagelijkse inname van cafeïne.

De Hoge Gezondheidsraad waarschuwt voor een regelmatige of overdreven consumptie van energydrinks. Volwassenen mogen dagelijks niet meer dan 400 mg (of zelfs maar 300 mg) cafeïne binnenkrijgen, en het gebruik van energydrinks moet worden afgeraden aan zwangere en zogende vrouwen, kinderen tot zestien jaar en personen die gevoelig zijn voor cafeïne.

Om te kunnen nagaan of de desbetreffende regelgeving niet moet worden gewijzigd, heeft mijn administratie de Hoge Gezondheidsraad gevraagd een globaal advies over cafeïne uit te brengen. Ik verwacht de resultaten tegen de tweede helft van 2011.

In september 2010 heb ik eurocommissaris John Dalli geïnterpelleerd over de toenemende consumptie van cafeïne en over het zoeken naar oplossingen op Europees niveau.

03.04 **Katrin Jadin** (MR): Ik denk ook dat het een fenomeen is dat op Europees niveau moet worden besproken. Ik stel vast dat er goed werk verricht werd.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van mevrouw Meyrem Almaci aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de verkoop van katten en honden" (nr. 2998)**

04.01 **Meyrem Almaci** (Ecolo-Groen!): De wetgeving op de verkoop van katten en honden in dierenwinkels werd aangepast om impulsieve aankopen te vermijden en het dierenwelzijn te bevorderen. De laatste tijd krijg ik steeds meer signalen dat dierenwinkels enkele fokdieren aanschaffen om wettelijk in orde te zijn, maar dat het verhandelen van elders gefokte dieren hun voornaamste bron van inkomsten blijft. Met veel dierenleed als gevolg.

De minister antwoordde me eerder al dat 138 winkels eind 2008 nog niet voldeden aan de wetgeving. Hoeveel van die winkels hebben een attest van kweker-handelaar aangevraagd? Hoeveel erkenningen werden er verleend? Hoeveel van hen verkopen ook nog andere dieren dan katten en honden? Hoeveel controles zijn er al gebeurd bij welke winkels? Zijn er ook al opvolgingscontroles geweest? Werden er onrechtmatigheden vastgesteld? Met welke gevolgen? Hoe staat de minister tegenover het idee om kwekers enkel nog toe te staan zelf gefokte dieren te verkopen?

De **voorzitter**: Dit is eigenlijk een schriftelijke vraag. Enkel de laatste vraag is geen vraag naar cijfers. Ik stel voor dat de minister de cijfers ter beschikking stelt van het secretariaat.

04.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Eind 2008 waren er 138 erkenningen voor dierenwinkels met honden en katten. Vandaag zijn er 100 erkende handelskwekerijen, waarvan er 88 honden verhandelen en 12 katten. 14 aanvragen voor erkenning werden geweigerd of ingetrokken in 2009 en 2010. Van de overige zijn er enkele gestopt; andere verkopen nog uitsluitend andere dieren dan honden en katten.

De inspectiedienst Dierenwelzijn werkt de statistieken van de controles bij voor de presentatie in de Raad voor Dierenwelzijn in april. Die Raad wil de wijziging van de wet op het dierenwelzijn immers evalueren. Ik bezorg de commissie deze gegevens zodra ze beschikbaar zijn.

Vooraleer kwekers te verbieden om niet-zelfgekweekte honden of katten te verhandelen, moeten we nagaan of het aantal dieren dat in België gekweekt wordt volstaat om aan de vraag te voldoen. Anders werken we de illegale handel in de hand en zou de Europese Commissie kunnen oordelen dat dit een te sterke beperking van het Europese handelsverkeer betekent. De Europese Commissie heeft onlangs wel aanvaard dat wij van herkomstbedrijven uit andere lidstaten dezelfde huisvestingsnormen voor honden- en kattenkwekerijen kunnen eisen als degene die in ons land van kracht zijn.

Het idee om fokkers nog uitsluitend zelf gefokte honden en katten te laten verkopen, zal zeker deel uitmaken van de denkoefening van de Raad voor Dierenwelzijn. Ik stel voor het advies van de Raad af te wachten.

04.03 **Meyrem Almaci** (*Ecolo-Groen!*): Ik kijk uit naar de statistieken en naar het advies van de Raad. De minister wijst er terecht op dat we moeten nagaan of we met zelfgefokte dieren aan de vraag kunnen voldoen. Het verheugt me dat ze er ook op wijst dat Europa moet eisen dat de ingevoerde dieren aan dezelfde voorwaarden inzake dierenwelzijn en voeding voldoen als in eigen land.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het alcoholgebruik bij jongeren" (nr. 3180)**

05.01 **Reinilde Van Moer** (*N-VA*): Sinds januari 2010 voeren de controleurs van Volksgezondheid controles uit op het alcoholverbod bij min-16-jarigen en op het sterkedrankverbod bij min-18-jarigen. De cijfers spreken voor zich. Maar liefst 45 procent van de gecontroleerde plaatselijke jeugdfuiven bleek de regels niet na te leven: de verkopers van sterkedrank zijn vaak zelf nog geen 18, wat voor onwetendheid en een autoriteitsprobleem zorgt, terwijl drankenproducenten deze fuiven vaak sponsoren en hun producenten zo promoten. Daarnaast had 25 procent van de gecontroleerde festivals geen enkele maatregel genomen om deze verbodsbepalingen te doen naleven. 34 procent van de drankautomaten met alcoholische dranken en bijna 10 procent van de gecontroleerde horecazaken bleek niet in orde te zijn.

Welke conclusies trekt de minister uit deze cijfers? Zijn er regionale verschillen? De Gemeenschappen zijn verantwoordelijk voor de preventieve maatregelen. Denkt de minister aan repressieve maatregelen? Hoe staat de minister tegenover de verplichte aanwezigheid van volwassenen op een fuif? Is een specifieke en prioritaire aanpak voor plaatselijke fuiven nodig?

05.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Uit de controleresultaten van de FOD Volksgezondheid blijkt dat er inderdaad nood was aan een coherente wetgeving en een controledienst die de gezondheidsrisico's belangrijk vindt.

Er zijn geen noemenswaardige regionale verschillen. Van de 52 processen-verbaal die werden opgesteld, zijn er 22 opgesteld in het Franstalige landsdeel en 30 in het Nederlandstalige. De nieuwe wetgeving heeft tot doel een aanvulling te bieden op de preventieve maatregelen van de Gemeenschappen. Met deze nieuwe wet kan de federale overheid repressief optreden: vaststellingen doen, processen-verbaal opstellen en administratieve boetes geven.

Volgens de Alcohol- en Tabakscontroledienst zijn de organisatoren en leiders van jeugdbewegingen of jeugthuizen meestal ouder dan 18 jaar. Het lijkt mij daarom weinig zinvol om de aanwezigheid van volwassenen te verplichten.

Uit de meest recente controleverslagen van de FOD Volksgezondheid blijkt dat deze aanpak vruchten afwerpt. Steeds meer organisatoren zijn er zich van bewust dat ze maatregelen moeten nemen en de lokale besturen springen minder lichtzinnig om met het afleveren van een machtiging om sterkedrank te verkopen op fuiven.

05.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Op heel wat fuiven zie ik nochtans dat er geen volwassenen aanwezig zijn. Dat de lokale overheden controles doen, is positief, maar strenge controles zullen noodzakelijk blijven.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het toezicht op de inachtneming van de wet die de verkoop van alcohol aan minderjarigen verbiedt, in het bijzonder aan de automatische kassa's die gebruik maken van 'self-scanning'" (nr. 3206)

06.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Hoe wordt het verbod op de verkoop van alcohol aan minderjarigen, dat sinds 2010 van kracht is, in de praktijk toegepast?

Uit verscheidene enquêtes en peilingen is gebleken dat de meeste jongeren zonder problemen alcohol konden kopen in de winkel.

Selfscanningsystemen vergroten het probleem nog, want zij verhinderen dat er wordt gecontroleerd wie wat koopt. Jongeren kunnen dus scannen, betalen en naar buiten gaan zonder door een bediende te zijn gecontroleerd.

Hoe staat u tegenover dit probleem? Zou men, gelet op de praktische moeilijkheid om grondige controles uit te voeren op de drukste momenten, de verkoop van alcohol via automatische kassa's niet moeten verbieden teneinde de minderjarigen te beschermen?

Heeft de FOD in dit verband controles uitgevoerd?

06.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): In de wet die de verkoop van alcoholische dranken aan personen jonger dan 16 jaar of jonger dan 18 jaar, afhankelijk van het soort dranken, verbiedt, wordt de basisregel vastgesteld. In de praktijk is de verkoop van alcoholische dranken via automaten verboden, tenzij er een technologisch middel op is aangebracht waarmee de leeftijd kan worden gecontroleerd.

In het geval van de selfscanningsystemen, moet de verkoper, als er één in de selfscanningzone aanwezig is, de leeftijd van de koper controleren. Als er geen enkele verkoper aanwezig is, wordt het systeem beschouwd als een automaat en moet er een technologisch middel aangebracht worden om de leeftijd te controleren.

Er werden een tiental controles uitgevoerd bij selfscanningsystemen en daarbij werd er geen enkele inbreuk vastgesteld. Inbreuken zoals bedoeld in artikel 14 van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten worden bestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en/of een geldboete van 1.250 euro.

06.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Een identiteitscontrole zou vanuit het oogpunt van de privacy zeer bezwarend zijn. Ik zou verkiezen dat alcoholhoudende dranken niet zouden kunnen worden gelezen met selfscanningtoestellen!

Er is nog veel werk aan de winkel inzake de flankerende maatregelen met betrekking tot deze moeilijk toe te passen wet.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Meyrem Almaci aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "stalbranden" (nr. 3232)

07.01 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): Branden in grote veehouderijen veroorzaken regelmatig onnoemelijk dierenleed. Bestaat er een protocol voor de brandweer inzake stalbranden? Is de minister bereid om zo een protocol te ontwerpen? Zijn er aparte veiligheidsvoorschriften voor gebouwen waarin dieren worden gehouden? Bestaat er voorlichting voor veehouders inzake brandpreventie? Kan het Nederlandse systeem niet overgenomen worden?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Er is geen specifiek protocol inzake stalbranden, maar volgens het KB van 18 december 1997 moet voortaan het advies van de brandweer ingewonnen worden bij de nieuwbouw van stallen. Het KB van 27 april 2007 betreffende de erkenning van inrichtingen voor dieren neemt die voorwaarde over.

In principe gelden voor stallen de voorschriften voor industriële gebouwen. De beoordeling of er bijkomende brandveiligheidsvoorschriften nodig zijn voor gebouwen waarin dieren worden gehouden, behoort tot de bevoegdheid van de brandweer en die valt onder de minister van Binnenlandse Zaken. De voorlichting van de landbouwsector is dan weer een bevoegdheid van de deelstaten. Ik heb mijn diensten echter gevraagd om deze problematiek te bespreken met de bevoegde gewestelijke administraties.

07.03 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): In Nederland heeft de minister voor Dierenbescherming en Dierenwelzijn de regels rond brandveiligheid in veestallen eveneens lange tijd genegeerd, met hetzelfde excuus dat het industriële gebouwen zijn. Het brandgevaar bij de opslag van goederen is echter van een fundamenteel andere aard dan bij dieren. Ik zal de kwestie in elk geval ook aankaarten bij de minister van Binnenlandse Zaken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 3262 van mevrouw Galant is uitgesteld.

08 Vraag van mevrouw Valérie De Bue aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "aspartaam" (nr. 3281)

08.01 Valérie De Bue (MR): Op maandag 28 februari deelde de Europese voedselautoriteit EFSA mee dat aspartaam geen enkel gezondheidsrisico inhoudt.

Die stellingname volgt op twee studies die hebben aangetoond dat de consumptie van aspartaam de kans op vroeggeboorte bij zwangere vrouwen verhoogt. Volgens een studie van Dr. Morando Soffritti zou de zoetstof zelfs kankerverwekkend zijn.

Welke waarde hecht u aan die studies, nu ze door de EFSA worden weerlegd? Welk standpunt zal u innemen in dit dossier? In januari hebt u verwezen naar een Brits proefproject waarbij de individuele gevoeligheid voor aspartaam wordt getest. Beschikt u over de resultaten van die studie?

08.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het staat niet aan mij om te oordelen over de geldigheid van wetenschappelijke studies. Alleen een wetenschappelijke instelling kan zich over die geldigheid uitspreken. In dit geval is het een zaak voor EFSA, die met betrekking tot de twee studies die u vermeldt een advies heeft uitgebracht. Ze heeft tal van onduidelijkheden met betrekking tot de gebruikte protocollen en de conclusies vastgesteld. Elk wetgevend initiatief op dit gebied behoort tot de prerogatieven van de Europese Commissie.

Het is nog te vroeg voor de resultaten van de pilotstudie opgezet door het agentschap dat belast is met de voedselveiligheid in het Verenigd Koninkrijk.

Uiterlijk eind 2020 moet er opnieuw een volledige evaluatie worden gemaakt met betrekking tot aspartaam. Die deadline ligt nog veraf. Dat heeft te maken met het feit dat alle zoetmakende additieven dan opnieuw geëvalueerd moeten worden. Daarbij zal er rekening worden gehouden met alle nieuwe wetenschappelijke informatie.

De potentiële problemen in verband met aspartaam of andere additieven worden door de Europese en nationale overheden permanent tegen het licht gehouden. Op dit ogenblik is het dus niet opportuun bijkomende maatregelen te nemen ter bescherming van de gezondheid.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het te grote aantal kinderen en adolescenten die ter observatie worden opgenomen en in een isoleerkamer afgezonderd worden" (nr. 3313)

09.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): De overleggroep jeugdzorg van het *Plate-forme namuroise de concertation et santé mentale* deelt in een brief mee dat er misbruik wordt gemaakt van de procedure om kinderen en adolescenten ter observatie op te nemen en dat sommige kinderen en adolescenten in isoleerkamers afgezonderd worden en dwangmedicatie krijgen ('chemische dwangbuis').

Volgens die gezondheidswerkers in de geestelijke gezondheidszorg is er sprake van mishandeling en wordt het recht van kinderen op een aangepaste behandeling niet nageleefd. Die situatie zou mede te wijten zijn aan een schrijnend tekort aan noodopvangplaatsen, een tekort aan K-bedden en het feit dat de meeste beschikbare middelen naar jonge delinquenten met psychische stoornissen gaan.

Aan Franstalige kant zijn er voorts maar twee instellingen die kinderen en adolescenten ter observatie opnemen: La Clairière en Les Marronniers; dat vergroot het risico op mishandeling.

Wat heeft u geantwoord op die brief? In de commissie zei u dat u voor de kinderen en de adolescenten wachtte op een advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV). Wat is de stand van zaken met betrekking tot dat advies?

Wacht u op dat advies om te kunnen optreden tegen onterechte opnames van kinderen en adolescenten voor observatie en het misbruik van chemische dwangbuizen?

09.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Met het oog op de inwerkingtreding van de wet van 13 juni 2006 werd de opvangcapaciteit van het proefproject 'For K' van de FOD Volksgezondheid voor jonge delinquenten met psychiatrische problemen uitgebreid. Zo werden er 6 nieuwe eenheden van 8 bedden opgericht voor de intensieve behandeling van jongeren die als misdrijf omschreven feiten (MOF) hebben gepleegd of zich in een problematische opvoedingssituatie (POS) bevinden.

Tijdens de interministeriële conferentie van 20 december jongstleden werd er besloten het protocol 'For K' te evalueren. In dat kader zal het misbruik van opnames ter observatie door rechters of procureurs des Konings ter tafel komen. Voor de evaluatie van de tenuitvoerlegging van de wet van 1990 en een eventuele aanpassing ervan is Justitie bevoegd. De beslissing om iemand in observatie te plaatsen wordt door Justitie genomen en niet door de psychiatrische ziekenhuizen.

De kwestie van de opname ter observatie van kinderen en adolescenten moet worden benaderd in het licht van een globale reflectie over de oprichting van zorgcircuits en netwerken voor kinderen en adolescenten. Door de realisatie van die circuits – via de uitvoering van artikel 11 van de ziekenhuiswet – zouden we alternatieven moeten kunnen bieden, die in principe het aantal gedwongen opnames zouden moeten beïnvloeden.

Door een betere preventie, vóór de hospitalisatie, zouden we de zorgverlening toegankelijker moeten kunnen maken en dwangmaatregelen voorkomen.

Er moet rekening worden gehouden met het werk dat de permanente werkgroep Psychiatrie van de NRZV heeft geleverd. Eind deze maand komt het bureau van de NRZV daarover samen.

09.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Er vinden twee tegenovergestelde ontwikkelingen plaats. Enerzijds wordt er een structuur op poten gezet voor jongeren die overtredingen hebben begaan, en anderzijds wordt er steeds minder begrip getoond voor jongeren die met gedragsproblemen kampen. Daardoor worden er ontoereikende procedures gevolgd, misschien omdat ze een plaatsing of behandeling mogelijk maken die in het andere systeem wegens plaatsgebrek niet voorhanden is.

We moeten ons afvragen welke richting we die kinderen en adolescenten willen uitsturen, opdat ze niet in hetzelfde circuit zouden terechtkomen als degenen die strafbare feiten hebben gepleegd.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Tanguy Veys aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de opmars van synthetische cannabis" (nr. 3324)

10.01 Tanguy Veys (VB): Er werd een laboratorium opgerold dat op grote schaal gevaarlijke synthetische cannabis produceert. Deze cannabis is veel sterker dan gewone en moeilijk op te sporen. De actieve stoffen van synthetische cannabis staan immers niet op de lijst van verboden middelen en testen dus negatief bij de speekseltest.

Welke maatregelen zal de minister treffen?

10.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): In Duitsland en Oostenrijk werden al in 2008 synthetische cannabinoïden gedetecteerd in sommige *spice*-producten. Deze kruidenmengsels hebben dezelfde effecten als cannabis. In België werd het eerste geval in augustus 2010 gemeld. Sindsdien waren er vijf gelijkaardige inbeslagnames.

Verscheidene synthetische cannabinoïden vallen onder het KB van 22 januari 1998 houdende de regeling van sommige psychotrope stoffen. Men kan dus zeker niet zeggen dat deze stoffen legaal zijn.

Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten volgt de situatie op de voet en staat in voor een aanpassing van de regelgeving. Het FAGG baseert zich hierbij op de bevindingen van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie. Die aanpassingen kunnen tijdens de periode van lopende zaken gebeuren.

De ontwikkelingen in de productie van zulke stoffen gaan zeer snel. Voor elk nieuw product dient te worden aangetoond of het een psychotroop of narcotisch effect heeft. Een proactief systeem waarin grotere groepen van stoffen onder controle worden geplaatst, lijkt me dus efficiënter. Bij het FAGG onderzoekt men momenteel de haalbaarheid van zo een systeem.

De vraag over de speekseltesten moet aan de staatssecretaris van Mobiliteit worden gesteld.

Een Europese en zelfs mondiale aanpak van de problematiek is nodig. Het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving volgt de thematiek samen met de Narcotics Board van de VN.

De bestaande controlemaatregelen blijken nog onvoldoende. Om jongeren beter te beschermen werken de ministers van Volksgezondheid van de verschillende deelregeringen aan een ruimere sensibilisatie.

Hulpverleners moeten risicogedrag sneller kunnen vaststellen, zodat ze gepast kunnen ingrijpen. Het Federaal Fonds ter Bestrijding van de Verslavingen financiert in dit verband verschillende projecten.

Alleen door de combinatie van preventieve, zorgverlenende en repressieve maatregelen kan men de problematiek efficiënt aanpakken.

Voorzitter: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

10.03 Tanguy Veys (VB): Ook een regering van lopende zaken mag in zulke levensbelangrijke dossiers niet achter de feiten aanhollen. Ik ben dus blij met het voorstel van de minister om met een omvattende en proactieve lijst van verboden stoffen te werken.

Staatssecretaris Schouppe zal ik ondervragen over de aanpassing van de speekseltest.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de internering" (nr. 3342)

11.01 Sonja Becq (CD&V): In 2008 werd afgesproken dat er een inschaling zou gebeuren van de *low risk*- en *high risk*-geïnterneerden buiten de gevangenissen. Tegelijkertijd werd een vierjarenplan uitgewerkt om een extern zorgcircuit van 560 plaatsen te ontwikkelen. In 2009 was daarvoor een budget beschikbaar. Wat is de stand van zaken? Hoeveel extra capaciteit werd er gecreëerd? Wat zijn de budgetten voor 2010 en 2011?

Daarnaast is er ook in de gevangenissen vraag naar voldoende omkadering, niet enkel voor geïnterneerden, maar ook voor anderen met een psychiatrische problematiek. Zij hebben recht op een minimale zorg, naast de zorg van de psychiatrische zorgequipen. In hoeverre kan dit integraal door het RIZIV ten laste worden genomen, zoals dit gebeurt binnen de psychiatrische ziekenhuizen?

11.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): In 2009-2010 werd het eerste jaar van het vierjarenplan uitgevoerd. Dit plan voorziet in een bedrag van 4,8 miljoen euro. De prioriteit ging daarbij naar de doelgroep geïnterneerde seksuele delinquenten: 4 eenheden van 8 bedden voor intensieve behandeling in Beernem, Sint-Truiden, Sint-Niklaas en Doornik, 15 PVT-bedden (12 in Doornik en 3 in Sint-Niklaas) en 28 bedden beschut wonen (12 in Sint-Truiden, 12 in Beernem en 4 in Doornik).

De bestaande projecten voor geïnterneerden werden versterkt met 5 outreachteams voor vervolgzorg buiten het ziekenhuis. Er was ook een financiering voor 17 behandelingsbedden in crisissituaties. Ten slotte waren er bijkomende middelen om in het Waalse Gewest het aanbod voor geïnterneerden beter te spreiden. In het ziekenhuis Saint-Martin te Dave werd een nieuw project gefinancierd voor 20 bedden voor intensieve behandeling, 15 PVT-bedden, 5 plaatsen beschut wonen en een outreachteam.

Voor 2011 werd een bijkomend budget van 4,9 miljoen euro goedgekeurd. De concrete invulling is in voorbereiding. Men zal zich in de eerste plaats richten op geïnterneerden met een mentale handicap en psychiatrische problemen.

De opvang en behandeling van geïnterneerden die al dan niet in de gevangenis verblijven, is een bevoegdheid die ik met de minister van Justitie deel. Het verzorgingsaspect binnen een beveiligde context valt onder mijn bevoegdheid. Ik werk nauw samen met Justitie voor het zorgtraject voor *medium* en *high risk*-geïnterneerden. Bedoeling is zo snel mogelijk het bestek te publiceren voor de aanstelling van de exploitant van de toekomstige forensische centra in Gent (272 plaatsen) en Antwerpen (180 plaatsen).

De voor *medium risk*-geïnterneerden bestemde ziekenhuisunits werden versterkt met een outreachteam, zodat de behandeling in de gevangenis kan starten. De geïnterneerden voor wie geen beveiligingsmaatregelen nodig zijn, moeten in het reguliere zorgcircuit worden behandeld. De ministerraad van 10 oktober 2006 keurde een maatregel goed om de ziekenhuizen financieel te stimuleren om deze doelgroep op te nemen.

11.03 Sonja Becq (CD&V): Wanneer zal duidelijk zijn waaraan het budget van 2011 precies zal worden besteed?

11.04 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Zo snel mogelijk.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de geneeskundige zorgverlening en het socialezekerheidsstatuut van gedetineerden" (nr. 3343)

12.01 Sonja Becq (CD&V): Het is een discussiepunt of de gezondheidszorg van de gedetineerden, die nu gedragen wordt door de FOD Justitie, niet kan worden overgenomen door de FOD Sociale Zekerheid. Ook over het sociaal statuut van gedetineerden zijn er heel wat vragen. Is er een planning om op al deze vragen een antwoord te bieden?

12.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Er is een gemengde werkgroep Justitie-Volksgezondheid, maar omdat wij in een regering van lopende zaken zitten, is het niet eenvoudig om alle implicaties te bestuderen.

(*Frans*) We hebben die werkgroep opgericht en er wordt nagedacht over de materie. Toen ik minister van Justitie was, heb ik Gent en Antwerpen op de rails gezet. Het is schandalig dat er geïnterneerden in de gevangenissen zitten. Momenteel gaat de minister van Justitie nog altijd over het financiële aspect. Er is dus nood aan een diepgaande hervorming, iets waarop ook de Europese Unie aandringt.

12.03 **Sonja Becq** (CD&V): Ik ga ervan uit dat de minister dit als een bekommernis meeneemt naar een volgende regering.

Het incident is gesloten.

13 **Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de stopzetting van de huisartsenwachtdienst door de Luikse huisartsen" (nr. 3355)**

13.01 **Reinilde Van Moer** (N-VA): Onlangs besloot de Luikse huisartsenkring de wachtdienst stop te zetten, omdat de artsen nachtwerk fysiek en familiaal niet meer haalbaar achten. Door een samenwerking met de spoeddiensten van de Luikse ziekenhuizen blijft de continuïteit van de medische zorgen weliswaar verzekerd. Die aanpak druist echter in tegen de huidige politiek om spoeddiensten minder te bevragen.

Wat denkt de minister over dit alles? Is dit geen gevaarlijk precedent? Wie betaalt het verhoogde persoonlijk aandeel als de patiënt zich zonder verwijsbrief en noodgedwongen tot de spoeddienst wendt? Hoe kunnen de spoeddiensten, met hun beperkte capaciteit, dan beschikbaar blijven voor de echt acute zorgen? Hoeveel mensen doen een beroep op de spoeddiensten, opgesplitst per Gewest?

13.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Ik ken dit bericht ook uit de krant, maar ik heb nog geen officiële vraag ontvangen. Een gelijkaardig voorstel werd reeds door andere, meestal verouderende, huisartsenkringen naar voren geschoven.

Huisartsenkringen zijn verplicht de continuïteit en de kwaliteit van de zorg te verzekeren. De Orde van geneesheren wees er al op dat de huisartsen die taak niet aan de ziekenhuisspoeddiensten kunnen overdragen. Zo iets zou pas kunnen na een wetswijziging waaraan een breed overleg voorafging.

In afwachting werden al heel wat maatregelen genomen om de organisatie van de eerstelijnswachtdiensten te vergemakkelijken. Zo werden de subsidies voor de vooruitgeschoven wachtdiensten verdrievoudigd. Ook heb ik een proefproject van centrale dispatching 1733 opgezet, waarmee men de patiënten, afhankelijk van hun klachten, kan doorverwijzen naar een MUG, een ziekenhuisspoeddienst, een wachtdienst of een mobiele huisarts. De analyse van dit project zal zeker het debat over de wetswijziging stofferen.

Er bestaat momenteel geen eensgezindheid over het opheffen van de nachtwachtdienst.

Een oplossing op lange termijn vergt in elk geval een verhoging van het aantal jonge huisartsen en spoedartsen. Zo poog ik huisartsen die zich in de dunbevolkte gebieden vestigen, financieel te stimuleren.

Uit een onderzoek van KULeuven en UCL uit 2005 bleek dat de kosten voor dezelfde klacht bij de ziekenhuisspoeddiensten gemiddeld drie keer zoveel bedragen als bij de huisartsenwachtdienst, al moet dat enigszins worden genuanceerd.

Elk jaar registreert men meer dan 2 miljoen bezoeken aan de ziekenhuisspoeddiensten. Men schat dat ongeveer één patiënt op drie naar de spoeddiensten werd doorverwezen – en dat vooral tijdens de dag –, 60 procent door een huisarts en 40 procent door de 100 of een MUG.

De verschillen tussen de provincies zijn gedeeltelijk te verklaren door het aantal ziekenhuizen in de buurt en door de organisatieregels van de eerstelijnswachtdienst.

13.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Ik ben nieuwsgierig naar het resultaat van de evaluatiestudie van de centrale dispatching.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van KMO's, Zelfstandigen, Landbouw en Wetenschapsbeleid over "de door de nertsproductie veroorzaakte vervuiling" (nr. 3205)

14.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De milieu-impact van de nertsproductie, gemeten aan de hand van achttien criteria zoals CO₂-emissies, toxische uitstoot, enz., ligt 2 tot 28 keer hoger dan die van de textielproductie.

Een van de verklaringen voor de hoge milieu-impact van foknertsen tijdens hun levenscyclus is hun grote voedselconsumptie. De distikstofmonoxide- en ammoniakuitwasemingen uit nertsenmest, die verantwoordelijk zijn voor de vorming van fijne stofdeeltjes, zijn een andere factor.

Er zijn in België nog negentien nertsenkwekerijen en de binnenlandse productie bedraagt 160.000 nertsen per jaar. Los van de slechte kweekomstandigheden is er hier tevens sprake van een reëel milieuprobleem.

Bestaan er Europese normen met betrekking tot de omstandigheden voor het kweken van nertsen? Hanteert België specifieke vereisten ten aanzien van die kwekerijen? Welke maatregelen zouden er nodig zijn om de ecologische voetafdruk van die kwekerijen kleiner te maken en het dierenwelzijn te verbeteren?

14.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Er gelden thans geen specifieke regels. In 2001 bracht het Europese Wetenschappelijk Comité voor de gezondheid en het welzijn van de dieren echter wel een advies uit over het welzijn van pelsdieren die in de Europese Unie worden gehouden. Tot dusver heeft dit advies niet geleid tot een voorstel voor een regeling door de Europese Unie.

Het houden van pelsdieren wordt tot dusver bijgevolg alleen geregeld bij de algemene richtlijn 98/58 inzake de bescherming van voor landbouwdoeleinden gehouden dieren. Er staat in deze richtlijn geen bijzondere bepaling over pelsdieren. Het doden van pelsdieren wordt geregeld bij de Europese richtlijn inzake de bescherming van dieren bij het slachten of doden.

In België zijn de voorwaarden voor de exploitatie van kwekerijen een bevoegdheid van de Gewesten.

De heer Demotte heeft inzake dierenwelzijn in 2007 een wetsontwerp ingediend met het oog op de instelling van een moratorium voor pelsdierenkwekerijen. Het wetsontwerp werd door de toenmalige regering niet in aanmerking genomen.

14.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De Gewesten zijn bevoegd voor de milieuvoorwaarden. Het zou echter interessant zijn om regelgeving uit te vaardigen voor het dierenwelzijn. Ecolo-Groen! is tegen het fokken van dieren louter en alleen voor hun pels en wel om twee redenen: het welzijn en de ecologische voetafdruk.

Het incident is gesloten.

De behandeling van de vragen eindigt om 11.57 uur.