

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 4 MAART 2008

Namiddag

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

du

MARDI 4 MARS 2008

Après-midi

La séance est ouverte à 14.08 heures et présidée par Mme Muriel Gerkens.

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

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

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

01.01 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik ben blij dat u terug bent. Ik wens u verder nog een heel goed herstel toe. Door uw afwezigheid is de vraag uitgesteld, maar u kunt ze niet ontkomen.

Mijnheer de minister, begin februari werd aan de Katholieke Universiteit Leuven een studiedag georganiseerd met als onderwerp "Is duurzame visserij nog mogelijk?". Dat was een zeer uitgebreide studiedag met heel wat internationale experts die er diverse maatregelen opsomden om de biodiversiteit en het visbestand intact te houden en te laten herstellen.

Zij hebben maatregelen voorgesteld als het tegengaan van overbevissing, het verbod op sleepnetten, de bescherming van de zeegebieden en concludeerden dat er heel dringende acties nodig zijn om niet tot een onomkeerbare situatie te komen. De situatie is effectief zeer ernstig en bedreigt niet alleen het visbestand maar ook de visserij.

België heeft de conventie voor biologische diversiteit in 1992 ondertekend. Op het federaal niveau zijn er reeds twee plannen inzake duurzame ontwikkeling opgesteld: FPDO 1 en 2. In het tweede plan wordt in actie 20 specifiek verwezen naar het beheer van de Noordzee om op die manier gebieden die belangrijk zijn voor de biodiversiteit te kunnen beschermen, dus om het mariene milieu in onze Noordzee te beschermen. Er zijn ook een aantal specifieke wetten die de federale overheid de bevoegdheid geven om op te treden in deze materie. Het gaat om de wet van 20 januari 1999.

Ik weet dat u voor een aantal van deze maatregelen niet bevoegd bent, maar de bescherming van de zeegebieden behoort wel tot het federale niveau. Naar aanleiding van zowel die studiedag als de verschillende alarmerende berichten in de pers en in de vakliteratuur heb ik dan ook volgende vragen.

Ten eerste, hebt u bij uw collega's op de andere beleidsniveaus, ik denk dan vooral aan uw opvolger op het Vlaamse niveau, de heer Kris Peeters, aangedrongen om maatregelen te nemen zodat het mariene milieu in onze Belgische Noordzee beter beschermd kan worden? Het gaat dan specifiek over boomkorvisserij, eventuele ecolabeling met een koppeling aan het MSC-label, het tegengaan van de overbevissing en dergelijke meer.

Welke acties plant u om de biodiversiteit in onze Noordzee beter te beschermen, wetende dat dit ook de

visserij op langere termijn ten goede komt?

Is er in een uitbreiding voorzien van de beschermde zones?

01.02 Minister **Yves Leterme**: Mevrouw Almaci, ik zal beginnen met uw laatste vraag. Op administratief vlak is er effectief een dossier in de maak met het oog op de mogelijke aanduiding van bijkomende marien beschermde gebieden en dit op basis van de bepalingen van het zogenaamde OSPAR-verdrag, de internationale standaarden die ter zake gelden.

Wat uw meer algemene vragen betreft, heb ik natuurlijk wat voorkennis als lid van de Visserijraad, als voorgaande titularis op het departement Visserij. Wij moeten proberen een aantal visserijtechnieken, zoals onder meer de boomkorvisserij, die vanuit de Gewesten mee betoelaagd worden, meer duurzaam uit te bouwen.

In elk geval werd vanuit het federale niveau aan mijn administratie opdracht gegeven om een structurele dialoog op te starten met de Vlaamse collega's belast met het visserijbeleid, onder meer ILVO. De Vlaamse regionale administratie moet daarbij ook betrokken worden en daarnaast neemt de eigen administratie ook deel aan de werkzaamheden van het Coördinatiecomité voor het Internationaal Milieubeleid, aan de werkzaamheden van de Kustwacht en aan het Coördinatiepunt Duurzaam Kustbeheer.

Wat acties betreft die gepland worden om de biodiversiteit in de Noordzee beter te beschermen, worden er op dit moment beleidsplannen opgesteld voor de gebieden die in 2005 werden aangeduid, de marien beschermde gebieden van 2005. De bedoeling is te komen tot een systeem en tot een aantal maatregelen die de normale instandhouding van de ecosystemen mee mogelijk maken, wat op dit moment niet altijd overal gegarandeerd is. Bij de opstelling en de verdere uitwerking van het beleidsplan wordt ook heel sterk het accent gelegd op het participatief werken waarbij alle gebruikersgroepen aan de kust worden betrokken, weze dat nu grintwinners, vissers of verenigingen die verantwoordelijk zijn voor verschillende recreatieve activiteiten.

Daarnaast wordt dit jaar ook een lijst opgemaakt van activiteiten met betrekking tot het mariene milieu die via een vereenvoudigde manier vergund kunnen worden, zonder afbreuk te doen aan de beschermingsmaatregelen die in het oog moeten gehouden worden of die in ogenschouw moeten genomen worden bij het al dan niet vergunnen van die activiteiten. Er wordt momenteel ook contact gelegd met de diensten van de Politie en van Defensie om te komen tot een versterkt toezicht in de mariene gebieden.

Het is, zoals u het waarschijnlijk hoort en dat is ook denk ik de zin van uw vraag, een nieuw beleid dat tot stand gebracht wordt. Ik denk dat het heel belangrijk is dat wij in samenspraak met de gewestelijke collega komen tot een verduurzaming van de zeevisserij. Daar zijn al inspanningen voor geleverd, uiteraard de klassieke inspanningen zoals quotabeperkingen, vangstbeperkingen en dies meer, maar daarnaast denk ik dat vooral in de gehanteerde visserijtechnieken nog inspanningen kunnen geleverd worden onder betoelaging vanuit de gewestelijke overheid.

Voor de mariene gebieden, die in 2005 werden aangeduid, worden nu beleidsmaatregelen voorbereid. Ik neem mij voor om ook de procedure voor de aanduiding van bijkomend beschermd marien gebied goed op gang te krijgen. Of ik dit proces zelf zal kunnen voleindigen, zullen wij intern nog moeten bespreken. Het is wel degelijk de bedoeling om te komen tot de aanduiding van bijkomend beschermd marien gebied.

01.03 **Meyrem Almaci** (Ecolo-Groen!): Ik ben heel tevreden dat er van alles op gang is gebracht en dat het OSPAR-verdrag voor een stuk mee wordt gevolgd. U zal dan ook wel op de hoogte zijn van het feit dat op een studiedag van de KULeuven de Hinderbanken, de Westhinder, als een uniek gebied werden aangeduid. Vandaag wordt door het gebruik van die sleepnetten, tot de stenen toe, de grond omgewoeld en zo blijft enkel een zeewoestenij over. Het gevolg van deze zeewoestenij is dat er voor de komende generaties behalve kwallen geen nieuw leven meer zal zijn, zoals momenteel langs de kusten van Namibië het geval is. Ik zou liever niet hebben dat onze Noordzee over een aantal jaren vooral wordt bevolkt door kwallen.

Ik heb u ook horen spreken over betoelaging en meer duurzame visserij. Het is heel belangrijk om ook daar de aanbevelingen van die studiedag te volgen. Betoelaging kan immers ook contraproductieve effecten hebben. Ik wacht zeker het resultaat van deze processen af. Ik ben zeer hoopvol maar ik wil er toch ook voor waarschuwen dat wij niet het tegenovergestelde bereiken. Meer duurzame visserij en meer beschermd marien milieu zijn nodig. Ik ben hoopvol en wacht af.

Misschien nog een laatste vraagje. Ik zou graag op de hoogte worden gehouden van de verdere vorderingen.

01.04 Minister **Yves Leterme**: Ik zal vragen aan mevrouw Zhyzko, die dit beleid volgt, u te informeren over de stappen die worden gezet.

Mevrouw de voorzitter, als ik mag zou ik daar nog een elementje willen toevoegen. Ik denk dat voor de verduurzaming van de visserij het elimineren van de boomkor een heel belangrijk actiepunt is. Dit zorgt onder meer voor verminderd brandstofverbruik. Het overschakelen van de boomkorvisserij naar meer duurzame visserijtechnieken vergt in een aanvangsfase steun en hulp voor een sector die het niet makkelijk heeft, al was het maar via een stimulans om de daarmee gepaard gaande investeringen voor de vissers te ondersteunen. Ik denk dat dit verdedigbaar is, zeker als we rekening houden met wat vanuit diverse hoeken wordt geïnvesteerd om op andere vlakken duurzaam beleid te realiseren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le développement des questions et interpellations est suspendu de 14.20 heures à 14.26 heures.

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

02 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het nakend verbod op de honden- en kattenverkoop in dierenpeciaalzaken" (nr. 2066)

- mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bescherming en het welzijn van de dieren" (nr. 2124)

02 **Questions jointes de**

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

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

02.01 **Mark Verhaegen** (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, bijna een jaar geleden werd de nieuwe wet goedgekeurd waardoor de verkoop van honden en katten via dierenwinkels verboden werd. In feite ging het om een amendement op een wetsontwerp tot wijziging van de Dierenwelzijnwet van 14 augustus 1986, om het sluiten van kredietovereenkomsten met het oog op het aankopen van gezelschapsdieren en het verhandelen van honden en katten in handelszaken te verbieden.

De CD&V-fractie was wel voorstander van het verbod op afbetaling, om de impulsaankopen zoveel mogelijk tegen te gaan, maar wij konden ons nooit akkoord verklaren met het verbod op de verkoop in handelszaken. Wij hebben daarentegen altijd gepleit voor een strengere toepassing van de bestaande wetten en koninklijke besluiten die de normen inzake dierenwelzijn opleggen. Wij hebben ook gepleit voor goede en betrouwbare controles op de verkoop, zowel via winkels als fokkers als via internet. Wij pleiten, met andere woorden, voor meer dierenwelzijn zonder de menselijke kant van de zaak uit het oog te verliezen.

Het is essentieel dat dierenwelzijn hand in hand moet gaan met de economische leefbaarheid van de betrokken sector. Het is ook mede dankzij een aantal toezeggingen van ons in de commissie dat er uiteindelijk een afgezwakte versie van de wet is gekomen. Volgens de aangepaste wet moeten de dierenwinkels een erkenning krijgen als kennel en is de verkoop in de winkel zelf niet meer mogelijk. Dat brengt ongetwijfeld een reeks nieuwe investeringen met zich voor de mensen die werken in de sector. De wet voorziet in een overgangperiode daarvoor, en wel tot 1 januari 2009, en ook in de mogelijkheid tussenkomsten te krijgen van de federale overheid om de ondernemers te ondersteunen in die overgang.

Die belofte, die vandaag nog een vage belofte is, kwam er na ons terechte aandringen. Bij mijn weten is ze nog niet ingelost. Daar 2009 zeer snel nadert en de mensen uit de sector nog altijd niet weten waar zij aan toe zijn, hoe zij zich in regel moeten stellen en wat er hen boven het hoofd hangt, had ik graag van u een antwoord gekregen op enkele vragen.

Mevrouw de minister, bent u bereid het dossier opnieuw te bekijken, teneinde de voor veel dierenpeciaalzaken nefaste wet bij te sturen, of minstens de aanvangsdatum aan te passen? Zo neen,

tegen wanneer plant u de nodige uitvoeringsbesluiten, opdat die handelszaken zich in regel kunnen stellen?

Wat zijn de modaliteiten om als kweker erkend te worden en de verkoop van gezelschapsdieren te kunnen voortzetten?

Ten slotte, aan welke ondersteunende maatregelen denkt u, mevrouw de minister, voor de mensen uit de sector, die toch moeten kunnen overleven als die wet ook overleeft?

02.02 Josée Lejeune (MR): Madame la présidente, ma question s'articule également autour de la modification de la loi du 14 août 1986. Toutefois, mon intervention vise plutôt l'exposé des motifs de l'amendement au projet de loi, qui précise que "les chiens et les chats ne peuvent être détenus ou exposés dans l'animalerie même ou dans ses dépendances, à moins que cette animalerie soit en élevage agréé conformément aux normes, aux agréments et à la réglementation belge sur les élevages."

Le Roi peut prendre toutes les mesures qui s'imposent pour atteindre cet objectif et soutenir le secteur en la matière. L'entrée en vigueur de cette modification est planifiée pour le 1^{er} janvier 2009, à l'exception de son alinéa final stipulant que "le Roi peut prendre les mesures complémentaires nécessaires" qui, quant à lui, est entré en vigueur le jour de la publication de la loi au Moniteur belge, à savoir le 4 octobre 2007.

Force est de constater, madame la ministre, qu'à l'heure actuelle, le secteur concerné est dans l'attente de mesures sociales. C'est la raison pour laquelle je voudrais formuler quelques questions. Pourriez-vous m'indiquer si vous avez l'intention de faire usage de la faculté qui vous est octroyée par la loi telle que je viens de l'énoncer? Dans l'affirmative, quelles sont vos intentions en la matière aux fins de soutenir le secteur d'activité? Quelles sont concrètement les mesures sociales opportunes que vous défendrez, que vous avez défendues dans le cadre du budget 2008?

02.03 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, je peux vous confirmer qu'il y a en effet de nombreuses incertitudes sur la portée de la loi prévoyant l'interdiction de la vente des chiens et des chats dans les magasins. En effet, la loi ne fixe pas clairement combien de chiennes et/ou de nichées un éleveur doit avoir pour pouvoir vendre des chiens et/ou des chats d'autres éleveurs dans son magasin.

Il n'est pas clair non plus de savoir si le législateur a voulu rendre obligatoire l'agrément pour les personnes qui n'élèvent qu'une seule fois par an une nichée de chiots ou de chatons.

Een andere grote vraag is of met de wet een verbod op invoer van hondjes en katjes betracht werd. Daarom heb ik onlangs de dienst Dierenwelzijn en CITES de opdracht gegeven om daarover de Europese Commissie te raadplegen. Een antwoord op die vragen wordt eveneens gezocht in overleg met de sector en de dierenbescherming.

Ik heb voorts mijn diensten gevraagd om de mogelijkheid te onderzoeken de geldigheidsduur van de erkenningen die intussen zijn vervallen, te verlengen tot die datum.

In die context hoop ik op die manier de uitvoeringsbesluiten en de vereiste wetswijziging door te voeren tegen het voorjaar van dit jaar. Tegen dan zal ik u meer details kunnen geven over de erkenningsvoorwaarden voor hondenfokkers.

Enfin, j'attire votre attention sur le fait que l'offre de mesures sociales de soutien pour le secteur ne fait pas partie de mes compétences, mais de celles de M. Piette et de Mme Laruelle.

02.04 Mark Verhaegen (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, uw antwoord was wel heel kort. Het pad is blijkbaar nog lang. Er zijn nog heel veel vraagtekens en ik kan u alleen maar aanraden om ook eens te kijken welk pad uw voorganger, minister Demotte, hier gevolgd heeft. Dat is ook niet onbelangrijk. Hij had een ontwerp van KB om de erkenningsvoorwaarden en het verhandelen van dieren te reglementeren.

Mijns inziens is het belangrijk dat er toch normen worden opgelegd, zonder dat er sprake is van een verbod stricto sensu, normen met het oog op goede betrouwbare controles en meer verantwoordelijkheid bij elke schakel van de keten, tot en met de koper. Ik denk dat het belangrijk is om daar eens opnieuw over na te denken, omdat ik toch vaststel dat de tijd kort wordt. Als de uitvoeringsbesluiten er nog moeten komen, dan vrees is dat het kort dag zal zijn.

Wij zijn ook nog niets te weten gekomen over de sociale maatregelen die voor de betrokkenen, die grote investeringen moeten doen, kunnen genomen worden. Ik zou u de raad geven toch het KB van uw geachte voorganger in de materie nog even ter hand te nemen. Daar zitten heel wat bepalingen in met het oog op dierenwelzijn, ook bij de verhandeling van honden en katten in dierenspeciaalzaken.

Hoe dan ook dank ik u voor het antwoord.

02.05 Josée Lejeune (MR): Madame la ministre, je peux partager votre point de vue sur le manque de clarté et de précision de la loi, qui rend plus difficile la situation du secteur. Mes questions portaient sur les mesures sociales, au sujet desquelles j'avais déjà pris contact avec les cabinets de Mme Laruelle et de M. Piette. Comme ils m'ont renvoyé chez vous, je vous ai donc interrogé à ce sujet.

Pour formuler différemment ma question, le gouvernement compte-t-il prendre des mesures sociales vis-à-vis de ce secteur qui souffre légèrement des difficultés engendrées par cette loi peu claire? Je demande l'avis du gouvernement, plutôt que celui d'un seul ministre.

02.06 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

02.07 Josée Lejeune (MR): Donc, aucune discussion n'a eu lieu au sein du gouvernement au sujet de ce secteur.

La **présidente:** Madame Lejeune, je pense que vous allez devoir interroger les différents ministres pour leur suggérer de travailler ensemble sur ces dispositions.

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

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbelzinnige toepassing van het rookverbod in cafés" (nr. 2235)
- de heer Bart Tommelein aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toepassing van het rookverbod in cafés met caféspelen" (nr. 2441)
- de heer Christian Brotcorne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sigarettencconsumptie in België" (nr. 2512)

03 Questions jointes de

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

03.01 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, er bestaat momenteel heel grote dubbelzinnigheid over de toepassing van de antirookwetgeving in cafés waar wordt gebiljart.

Ik werd aangesproken door leden van een biljartclub - maar hetzelfde probleem doet zich voor bij leden van een dartsclub - die aan regionale en provinciale competities deelnemen en oefenen in een volkscafé waarin drie tafels staan opgesteld.

Deze tafels staan in het achterste gedeelte van het café dat door een halve muur deels gescheiden is van de eigenlijke verbruikszaal. Met de inspectie was aanvankelijk overeengekomen dat het achterste gedeelte rookvrij moest worden gemaakt, wat zonder enig probleem gebeurde.

Bij een nieuwe inspectieronde werd plots gezegd dat heel het café rookvrij moest worden. Vermits er drie tafels staan, zou het plots om een sportcafé gaan waarvoor dan een algemeen rookverbod geldt.

Om dit te verhinderen, zou een tafel moeten worden weggenomen uiterlijk tegen het einde van de voorbije maand februari. De uitbaatster voor wie de biljartclub slechts een fractie van het cliënteel vertegenwoordigt, kan zich een algemeen rookverbod niet veroorloven omdat er heel wat andere cafés in de buurt zijn waar

geen rookverbod geldt en zal wellicht een van de drie tafels verwijderen.

Dit zou echter heel ernstige gevolgen hebben voor de leefbaarheid van die club waardoor de competitie in het gedrang komt. Men zou misschien zelfs forfait moeten geven.

De antirookwetgeving zorgt op die manier onbedoeld voor het verdwijnen van bepaalde sporten. Het pervers gevolg van dit alles is overigens dat er na het wegnemen van een tafel opnieuw volop mag worden gerookt in het biljartgedeelte van het café. Dan gaan we achteruit in plaats van vooruit, wat niet de bedoeling kan zijn van deze wetgeving.

Het is in elk geval duidelijk dat het heel strenge optreden van de inspecteurs niet gebaseerd is op concrete regelgeving. Er is geen enkele wet, besluit of omzendbrief waarin wordt bepaald dat er een onderscheid zou moeten gemaakt worden tussen een drankgelegenheid met twee of met drie biljarttafels. Dat is puur nattevingerwerk.

Mevrouw de minister, ik heb de volgende vragen. Ten eerste, kunt u meedelen op welke basis dit strenge optreden is gestoeld? Waarom volstaat het niet dat het biljartgedeelte van het café rookvrij wordt gehouden?

Ten tweede, kunt u meedelen waarom een onderscheid wordt gemaakt tussen twee en drie biljarttafels? Welke wettelijk of regulerend document ligt hiervan aan de basis? Welke regeling is voorzien voor gelijkaardige sporten zoals darts en tafelvoetbal? Kan er voor deze caféspelen zoals biljart, snooker, darts en tafelvoetbal geen duidelijke regeling worden voorzien waarbij ook rekening wordt gehouden met de aard van de cafés? Een volkscafé is immers niet hetzelfde als een sportcafé.

Ten slotte, waarom wordt er bij inspecties geen rekening gehouden met lopende competities en worden er geen overgangstermijnen voorzien die lopen tot het einde van het seizoen? Deze vraag staat wat los van de andere vragen, maar ik vind het toch merkwaardig dat men eind januari bericht krijgt dat men tegen eind februari alles moet in orde stellen of een tafel moet verwijderen omdat anders de zaak eventueel moet worden gesanctioneerd.

Dit is absurd en houdt geen rekening met de realiteit. Ik hoop dat zeker op dat vlak er snel een wijziging komt in het optreden van de inspectiediensten.

03.02 Bart Tommelein (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag ligt in dezelfde lijn. Het rookverbod van 1 januari 2007 in de horeca wordt in grote mate opgevolgd. Er is trouwens een stijgende maatschappelijke acceptatie vast te stellen, waarop men kan rekenen. Er worden trouwens kosten noch moeite gespaard om de sector en haar klanten in te lichten over nieuwe regels. Er zijn onlangs berichtgevingen geweest dat er 12.000 controles zijn uitgevoerd, waarbij slechts één op vijf van de gecontroleerde zaken niet in orde bleek te zijn.

De wetgeving heeft dus ongetwijfeld haar verdiensten, maar bevat ook ontegensprekelijk een aantal hiaten. Een treffend voorbeeld daarvan is de regeling voor de cafés, vooral als ze uitgerust zijn met biljart- of snookertafels, of darts, zoals collega Laeremans zegt. Voor de mensen is duidelijkheid en rechtszekerheid belangrijk. In deze materie is onduidelijkheid en rechtsonzekerheid echter troef, want de controleurs leggen soms wel en dan weer niet een rookverbod op.

Daarom heb ik de volgende vragen.

Ten eerste, is biljart en snooker een cafésport of een caféspeel? Welke caféspelen wordt als sport beschouwd en welke niet?

Ten tweede, wanneer is er sprake van een café met één of meer biljarttafels? Welke minimumnormen worden gehanteerd om te spreken van sportinfrastructuur?

03.03 Christian Brotcorne (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, ma question est un peu plus large et n'a rien à voir avec les deux précédentes même si elle concerne le tabac. C'est aussi pour me réjouir des chiffres dont nous disposons en matière de consommation de cigarettes pour les années 2006 et 2007 que je vous interpelle. J'ai lu qu'il y a eu une diminution de 6,7%, ce qui représente environ 900 millions de cigarettes qui n'ont pas été fumées. Ceci me paraît intéressant en termes de santé publique. Je me réjouis en tout cas de cette diminution, compte tenu des risques cancérigènes et même de mortalité que le

tabac induit pour les fumeurs mais aussi pour les personnes de leur entourage.

Madame la ministre, à l'occasion de la publication de ces chiffres, je souhaitais vous interroger sur votre ambition politique à ce propos, d'autant plus que vous êtes nouvelle dans le secteur. J'espère d'ailleurs que vous occuperez toujours la place après le 20 mars 2008. Envisagez-vous des mesures pour diminuer encore cette consommation de tabac? Je pense entre autres à des campagnes de prévention, notamment à l'égard des jeunes.

03.04 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chers collègues, en ce qui concerne la question plus générale de M. Brotcorne sur les mesures de lutte contre le tabagisme, comme vous le savez, lors de la législature précédente, le plan fédéral de lutte contre le tabagisme a mis en place un ensemble de mesures visant à lutter contre le tabagisme de manière globale et à protéger la population du tabagisme passif.

Ce plan a été une base concrète et efficace qui a permis à notre pays d'acquérir rapidement une législation cohérente en la matière grâce notamment à quelques mesures phares:

- la création en 2004 du Fonds tabac pour soutenir les actions contre le tabagisme qui a notamment servi à financer certaines actions d'aide aux jeunes fumeurs (actions "Aidons les fumeurs"/"Help een roker") ainsi que d'autres de sevrage tabagique dans les écoles et auprès des jeunes ("Smoke free School is Cool!", "Feel Free", etc.);
- l'interdiction de la vente de produits du tabac aux mineurs de moins de 16 ans en 2005;
- l'obligation de faire mention du numéro Tabac-Stop sur tous les produits du tabac en 2006;
- l'interdiction de fumer dans les restaurants et sur les lieux de travail en 2007;
- l'obligation d'apposer des photos sur tous les paquets de cigarettes en 2007.

Ces mesures ont également été accompagnées par l'augmentation du nombre de contrôles effectués. Ainsi, le service d'inspection tabac a contrôlé en 2007 18.000 lieux stratégiques contre 10.000 en 2006, auxquels s'ajoutent 12.000 contrôles réalisés par l'AFSCA dans les établissements horeca.

Ce plan s'est traduit concrètement en termes de résultat par une diminution significative du pourcentage de fumeurs journaliers dans notre pays qui est passé de 29% à 27%. Par ailleurs, comme vous le précisez, la vente de produits du tabac a également diminué de façon drastique. Durant la période allant de 2003 à 2007, la vente de cigarettes est passée de 14.287.000 à 13.385.000. La vente de tabac à rouler est passée de 8.327 à 7.478 tonnes durant la même période, ce qui équivaut à une diminution de 10%.

Cette diminution de la consommation du tabac est due, d'une part, à la diminution du nombre de fumeurs (7%) et, d'autre part, au fait que les fumeurs fument moins (conséquence de l'interdiction de fumer).

En comparant les résultats de 2005 à ceux de 2006, il apparaît clairement que l'on fume moins dans les lieux publics. Cette année, les fumeurs sont admis dans seulement 6% des lieux publics. En 2006, ce chiffre atteignait encore 12%. D'après ces résultats, il semble clair également que la politique de dissuasion couplée à une autorité de contrôle et à une bonne information des citoyens porte ses fruits.

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

Comme Mme la présidente l'a dit en commençant nos travaux, mon prédécesseur avait promis une évaluation de toutes les mesures prises. Cette évaluation doit être effectuée en collaboration avec toute une série d'associations liées à la lutte anti-tabac, mais aussi avec le secteur horeca. Comme vous l'avez dit, cette évaluation aura lieu dans ce parlement et c'est ensemble que nous prendrons de nouvelles mesures tendant à atteindre l'objectif d'une société sans tabac.

Par ailleurs, les Communautés compétentes en matière d'information, de prévention et de dépistage continuent leur travail, notamment en s'adressant via les écoles à un public de plus en plus jeune. Cela ne veut pas dire qu'aucune nouveauté ne sera apportée au plan cancer. Toutefois, l'initiative ne visera pas une nouvelle interdiction car, avant de prendre toute mesure en la matière, je me suis engagée à attendre les résultats de l'évaluation.

Ten tweede, er is de problematiek van de sportruimten en met name de snooker- en biljartzalen. Sedert 1 januari 2007 is een rookverbod in sportruimten van toepassing. Het rookverbod geldt zowel voor het sportgedeelte als voor het horecagedeelte. Deze wetgeving is door mijn voorganger uitgewerkt na langdurig overleg en in samenspraak met de coalitiepartners van de vorige regering en met de horecafederaties.

Deze wetgeving voorziet in een totaal rookverbod in de sportruimten en dus ook in het horecagedeelte. Zij beschermt de niet-rokers tegen ongewenst meeroken. Zeker bij en na het sporten wordt de rook dieper ingenomen. Voor jongeren is ook het preventief aspect van groot belang. De boodschap voor kinderen en jongeren is dan ook dat roken en sporten niet samengaan.

Mijn voorganger heeft hier reeds diverse malen aangegeven waarom snooker en biljart als een sportactiviteit moeten worden beschouwd. Er worden regionale, nationale en internationale kampioenschappen gehouden en er bestaan regionale, Belgische en internationale federaties. Net zoals bij andere sporttakken kan snooker als amateur of als beroeps worden gespeeld. Deze sport vereist bovendien een zeer grote concentratie en technische competenties.

Dit geldt eveneens voor darts en bowling. Snooker, biljart, darts en bowling niet als sport beschouwen maar als caféspelen of volksspelen zou weinig respectvol zijn ten aanzien van de personen die dit op een sportieve wijze beoefenen.

In verband met de vraag over het onderscheid dat wordt gemaakt tussen een café met één biljart en een sportruimte met meerdere biljarttafels kan ik het volgende stellen. Uiteraard wordt een café met een enkele snooker- of biljarttafel in de verbruikzaal niet beschouwd als een sportruimte. Dergelijke inrichtingen beschikken trouwens niet over een specifieke sportinfrastructuur en worden dan ook niet beschouwd als een instelling voor sportactiviteiten of een sportruimte.

Indien deze sport echter wordt beoefend in een specifiek daarvoor uitgeruste ruimte of zone, dan worden deze inrichtingen beschouwd als een sportruimte en is het algemeen rookverbod van kracht.

Een biljarttafel en een snookertafel nemen respectievelijk een ruimte van 20m² en 30m² in. Volgens de horecafederatie bedraagt de gemiddelde grootte van een gewoon café 100m². Een of twee biljarttafels of snookertafels kunnen nog net in een gewoon café.

Aangezien drie snookertafels of drie biljarttafels een ruimte van 60 tot 90m² innemen, en er dan nog ruimte voor de toeg moet worden gemaakt, kunnen wij alleen besluiten dat dit een zeer onrealistische opstelling is en dat vanaf drie snooker- of biljarttafels in een aparte ruimte of specifiek hiertoe ingerichte zone moet worden voorzien.

De tabakscontroledienst van de FOD Volksgezondheid heeft eind 2006 een omzendbrief gestuurd naar alle sportfederaties om hen te wijzen op de nieuwe regelgeving op het rookverbod in sportruimten. Ook alle biljart- en snookerfederaties hebben die omzendbrief gekregen.

De controle van snookerzaken en biljartclubs behoorde bij de invoering van het nieuwe rookverbod op 1 januari 2007 niet tot de prioritaire controles. Bij de eerste controles bleken er echter al snel problemen te zijn. Het zijn de snookerzaken en biljartclubs zelf die de tabakscontroledienst lijsten hebben gegeven van clubs waar nog volop mocht worden gerookt. De snookerzaken en biljartclubs die de wetgeving wel correct toepassen, zagen de rokers van hun club immers vertrekken naar zaken waar nog volop mocht worden gerookt. Zij voelden dat aan als een onrechtvaardigheid en eisten van de tabakscontroledienst hieraan aandacht te besteden.

De tabakscontroledienst ontvangt ook regelmatig klachten van niet-rokers die tijdens het beoefenen van hun sport passief moeten meeroken. Zo ontving de tabakscontroledienst vorige week nog een klacht over een biljartclub. Die begon aldus: "Ik speel competitief biljart en ondanks het gebrekkige rookverbod dat recent werd ingevoerd, moet ik nog steeds mijn sport beoefenen in een vaak zware roekomgeving".

Het is ook verkeerd in deze problematiek de gezondheidscontroleurs van de tabakscontroledienst met de vinger te wijzen. Zij oefenen hun taak plichtsbewust uit. Daarbij besteden zij zowel aandacht aan het sensibiliserend als aan het controlerend karakter van hun opdracht.

De tabakscontroledienst treedt zeker niet strenger op in snookerzaken en biljartclubs dan in andere inrichtingen. Zij tracht eerst via een dialoog de uitbaters te overtuigen de wetgeving na te leven. Zij geeft hun dus nog een kans. Maar indien bij een tweede controle nog steeds wordt gerookt, wordt uiteraard proces-verbaal opgesteld.

Deze wetgeving is reeds ruim een jaar van kracht. Het zou dan ook onwettig, maar vooral zeer onrechtvaardig zijn tegenover zaken die momenteel de wet wel respecteren om nog in een overgangstermijn te voorzien voor degenen die het roken nog steeds toelaten.

03.05 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Ik vind de benadering van de minister in dit dossier toch vrij kunstmatig want het perverse effect van deze benadering zal zijn dat een aantal clubs zullen verdwijnen. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat de sport wordt verminderd in plaats van aangewakkerd.

De criteria van de minister zijn nogal wiskundig. Ik ken toevallig de situatie van dat specifieke café waarover ik het had en dat wordt in concreto absoluut niet als een sportcafé gezien. Ik denk dat wetgeving ook moet worden gedragen door de bevolking. Dat is in dit geval – en ik neem aan dat er veel gelijkaardige gevallen zijn – niet echt zo.

In elk geval is er nu iets meer duidelijkheid want het was nattevingerwerk tot nu toe. Dan nog begrijp ik niet, mevrouw de minister, waarom u zegt dat een overgangsperiode echt niet kan worden geduld. Ik denk dat we allemaal menselijk moeten zijn. We zijn nu begin maart. In juni eindigt de competitie. Men zou toch perfect kunnen zeggen dat het dit competitiejaar nog kan worden geduld maar nadien niet meer. Meedogenloos optreden in dit soort zaken tegenover situaties die altijd al hebben bestaan, lijkt mij absoluut niet verstandig of aangewezen.

Ik zou u willen vragen om uw diensten te verzoeken om de nodige clementie en gezond verstand aan de dag te leggen tot het einde van dit speeljaar en geen boetes op te leggen. Men zou dit ook aan de mensen moeten laten weten zodat zij niet met een soort zwaard van Damocles boven hun biljarttafel spelen want dat is voor niemand een aangenaam vooruitzicht.

03.06 Bart Tommelein (Open Vld): Het is duidelijk dat de wetgeving rond het roken heel wat voorstanders heeft maar dat er ook heel wat mensen zijn die er problemen mee hebben, al was het maar omwille van bepaalde individuele keuzes die wel of niet kunnen worden gemaakt. Dit is een vaststelling die straks misschien in heel de evaluatie moet worden gemaakt. Mij lijkt het dat in die dossiers sprake is van heel erg verregaande vormen van onverdraagzaamheid. De meeste controles worden aangespoord door mensen die jaloers of afgunstig zijn omdat de ene wel en de andere niet in aanmerking komt. Ik betreur dit.

Ik vind ook dat de erkenning van biljart en snooker als sport, waarbij argumenten van techniciteit en concentratie een reden zouden zijn voor roken of niet roken, zeer subjectief en arbitrair is. Ik denk dat het gezond verstand zou moeten beginnen zegevieren. Wij zouden moeten beseffen dat een zelfstandige, een zaak of een individu zelf zou moeten kunnen oordelen of hij het roken al dan niet toelaat. Hij kan dit dan heel duidelijk afficheren en er desnoods zelfs een speciale taks voor betalen. Ik denk dat de controleurs onmogelijk alles kunnen controleren. Ik stel vast dat men bij het uitvaardigen van een wet een algemeen draagvlak moet hebben. Ik stel vast dat dit algemeen draagvlak er jammer genoeg niet is.

03.07 Christian Brotcorne (cdH): Madame la présidente, je remercie la ministre pour sa déclaration complète, que je prends comme une déclaration d'intention.

J'en ai retenu deux choses: l'évaluation à faire avec le Parlement et l'intégration de mesures spécifiques dans le plan cancer. Ces éléments sont utiles et je vous invite à ne pas baisser la garde, madame la ministre.

03.08 Laurette Onkelinx, ministre: Pour compléter ce que vient de dire M. Brotcorne, je tiens à rappeler que 40% des cancers pourraient être évités par une meilleure prévention et, en particulier, par l'absence de tabagisme, actif ou passif. N'oubliez pas que le cancer du poumon est le cancer le plus mortel qui soit. C'est une donnée à garder à l'esprit, y compris lorsqu'on veut défendre un secteur; il convient de défendre aussi tous ceux qui le fréquentent et se trouvent dès lors en danger quotidien à cause du tabac.

La présidente: En principe, dans quinze jours, nous pourrions commencer les travaux d'évaluation des dispositions antitabac. Nous verrons s'il est possible d'associer les Communautés à ces travaux, comme cela fut fait pour d'autres sujets. En effet, elles disposent de compétences complémentaires aux nôtres. N'oublions jamais que, dans certains pays, il est interdit de fumer dans tous les lieux publics. Il serait donc possible d'envisager les choses autrement.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

04.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, zeer recent vernietigde de Raad van State de samenstelling van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Uiteindelijk gebeurde dat op vraag van de socialistisch georiënteerde Association Francophone des Institutions de Santé, die uiteindelijk als argumentatie aandroeg dat te veel vertegenwoordigers vanuit de christelijke zuil figureerden in die raad. De Raad van State volgde haar argumentatie dienaangaande.

Er rijst een aantal problemen in het dossier, mevrouw de minister. U beschikt op dat moment in dat adviesorgaan niet langer over de mogelijkheid om adviezen met betrekking tot het ziekenhuisbeleid te krijgen. Zeer concreet zouden geen beslissingen meer in het ziekenhuisbeleid kunnen genomen worden. Men zou daar zeer snel aan kunnen remediëren, maar vanuit de sector van de Vlaamse ziekenhuizen komt er wat weerwerk. Men zegt er dat, aangezien men met het Vlaams ziekenhuiswezen 60% van het totaal aantal ziekenhuisvoorzieningen vertegenwoordigt, men op basis van dezelfde argumentatie van de representativiteit, ook wel eens het fundament van die representativiteit ter discussie kan stellen. Vandaar heb ik een viertal concrete vragen.

Mevrouw de minister, wat is uw reactie op de vernietiging?

Zorgt dat inderdaad voor problemen met betrekking tot het ziekenhuisbeleid?

Welke voorbereidingen zijn ondertussen getroffen met het oog op een nieuwe samenstelling van de Nationale Raad?

En uiteraard is de slotvraag communautair getint, mevrouw de minister. Houdt u vast aan die samenstelling 50% Nederlandstalig, 50% Franstalig?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik nam reeds het initiatief om de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen opnieuw samen te stellen. De samenstelling zal uiteraard in overeenstemming met de toepasbare wetgeving gebeuren. Het betreft voornamelijk de wet op de ziekenhuizen, evenals de wetgeving betreffende de evenwichtige aanwezigheid van mannen en vrouwen in de raadgevende organen. Ik wens dat de raad zo snel mogelijk opnieuw wordt samengesteld, want de uittreedende raad kan geen geldige adviezen meer verlenen. De adviezen zullen eventueel door de nieuwe raad moeten worden herbevestigd.

04.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Ik neem akte, mevrouw de minister, van een zeer kort antwoord. Ik neem enerzijds akte van uw vaststelling dat u geen adviezen met betrekking tot het ziekenhuisbeleid meer kan krijgen. Ik neem ook akte van het feit dat we naar een nieuwe samenstelling moeten. Maar uiteraard dringen zich daar een aantal bijkomende vragen op. Enerzijds, als oppositielid is het toch normaal dat ik eens pols naar de chronologie. Voor wanneer voorziet u de nieuwe samenstelling, zodat ik u op een tijdsplan kan vastpinnen?

Op mijn laatste vraag, zijnde een communautaire vraag, naar de samenstelling 50-50 Nederlandstalig-Franstalig heb ik niet echt een antwoord gekregen.

04.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Wij wachten op kandidaatstellingen; de procedure is gelanceerd.

C'est en cours. J'attends les candidatures. Dès qu'on a tout, on vérifie que tous les prescrits légaux que j'ai cités sont respectés.

C'est sans délai, comme on dit.

04.05 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, ik stel vast dat ik uiteraard verplicht zal zijn het dossier op de voet te blijven volgen. Ik heb begrip voor het antwoord van de minister dat zij de kandidaatstellingen afwacht. We zullen het dossier dan opnieuw moeten bekijken om na te gaan in welke

mate de samenstelling verloopt, ervan uitgaand dat zij na 20 maart op die post blijft en dat wij haar te gelegener tijd over het dossier voort kunnen ondervragen, ook in onze commissie.

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

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

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

05.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, via de wet houdende diverse bepalingen van 25 april 2007 werd de vergoeding voor het verstrekken in een officina toegankelijk voor het publiek, van farmaceutische specialiteiten waarvoor een tussenkomst van de verplichte verzekering voorzien is, mogelijk gemaakt. In mensentaal betekent dit dat nu eindelijk de mogelijkheid werd voorzien dat wij de apothekers, net zoals dat geldt voor de geneesheren, ook op de intellectuele akte een prestatieverloning zouden kunnen geven en dat dit niet alleen zou gebeuren op basis van de winstmarges zoals in het verleden gebeurde.

Wij moeten nu vaststellen dat die wet die op een drafje in een programmawet werd ingeschreven en waarvoor een kamerbrede meerderheid bestond, nog altijd niet in werking is getreden.

Mevrouw de minister, ik wil u daarom een aantal concrete vragen stellen. Kunt u mij een stand van zaken geven met betrekking tot de concrete uitvoering van de respectievelijke bepalingen met betrekking tot het honorarium van de apothekers? Er bestond een kamerbrede meerderheid om dit principe in te schrijven. Het honorarium voor de apothekers was een heel belangrijk item. Tussen het principe in een wetsontwerp diverse bepalingen in te schrijven en de concrete uitvoering kan er jammer genoeg verschil bestaan. Ik wil dus concreet polsen hoever het staat met de voorbereidingen dienaangaande.

Ik heb nog een slotvraag waarvan ik hoop dat ik het antwoord op voorhand ken. Ik ga ervan uit dat u als opvolger van minister Demotte achter die doelbewuste beleidskeuze blijft staan. Het honorarium voor de apothekers was een bijzonder nieuw feit en waar wij naar analogie van de geneesheren de intellectuele aktes voor de apothekers in de toekomst zouden honoreren.

05.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, ingevolge de wet werd de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen met het dossier belast.

De commissie werkt sedert meerdere maanden aan het definiëren van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet. Er moet inderdaad een groot aantal vragen worden beantwoord zoals het aantal honorarianiveaus, het percentage van de verdeling van de honorering tussen de economische marge en het honorarium of de manier waarop het afleveren van de goedkoopste geneesmiddelen financieel kan worden aangemoedigd.

Binnen een ad-hocwerkgroep van de commissie werd reeds belangrijk werk verricht. Hierover zal binnenkort in de plenaire vergadering worden gediscussieerd. Met de opmaak van de uitvoeringsbesluiten zal van start gegaan worden zodra de knoop over de voornaamste opties doorgehakt is.

Ik bevestig dus wel degelijk dat het honorarium van de apotheker in de loop van de volgende maanden concrete vormen zal aannemen en dat de hervorming die de opwaardering van de intellectuele rol van de apotheker beoogt, voor mij een prioriteit blijft.

05.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, het verheugt me dat de minister herbevestigt dat de nieuwe honorering van apothekers voor haar een prioriteit blijft. Graag had ik evenwel meer zicht gekregen op een iets striktere timing.

Mevrouw de minister, kan u mij iets meer uitleg geven over de tijdslimiet? Hangt u soms volledig af van het verloop van de werkzaamheden binnen de adviesorganen? Ik herhaal nogmaals dat er een Kamerbrede meerderheid was voor dit ontwerp. Met andere woorden, het kan geen probleem zijn om hier heel snel in te gaan omdat er een zeer groot democratisch draagvlak is om dit ten uitvoer te brengen. Het is echter uiteraard altijd de test bij de concrete maatregelen die telt, niet alleen het onderschrijven van het principe. Vandaar dat ik toch zo stout ben nog eens te polsen naar een striktere chronologie.

05.04 Laurette Onkelinx, ministre: Je l'ai dit et je le répète: pour ces matières particulières, il y a des concertations obligatoires. Il faut en attendre la fin mais cela avance. Dès que nous aurons les premiers résultats, j'engagerai des initiatives concrètes.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

06.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, wetenschappers zijn tot de ontdekking gekomen dat bisfenol A, een stof die aanwezig is in plastic waaruit onder andere babyflessen en koffiebekers bestaan, alsook in potten en bekertjes van kunststof, meer dan verwacht in onze voeding terecht komt als betrokken voorwerpen in een vaatwasmachine of in een microgolfoven geplaatst worden.

Na zes of zeven keer opwarmen, neemt het weglekken evenwel af. Onderzoeken bij proefdieren hebben aangetoond dat een blootstelling kan leiden tot borst- en prostaatkanker, maar ook tot gedragswijzigingen. Belgische specialisten stellen wel dat de dosissen die zijn vastgesteld in Europa, 1.000 keer onder de Europese veiligheidsdrempels liggen. Hoewel er dus geen eensgezindheid is onder de wetenschappers lijkt voorzichtigheid toch aangewezen.

Mevrouw de minister, is het niet raadzaam te overleggen met de producenten, om na te gaan in welke mate het productieproces kan worden beïnvloed en het weglekken totaal kan worden voorkomen?

06.02 Minister Laurette Onkelinx: In uw vraag verwijst u naar de aanwezigheid van bisfenol A in polycarbonaten voor voedselgebruik. Bisfenol A wordt gebruikt als monomeer bij de fabricage van kunststof in polycarbonaten. De polycarbonaten worden gebruikt bij de fabricage van onder andere flessen, bekertjes en schotels voor de microgolfoven. Voor plastic zuigflessen is de aanwezigheid van bisfenol A in België gereguleerd door het KB van 3 juli 2005 betreffende materialen en voorwerpen van kunststof, bestemd om met voedingsmiddelen in aanraking te komen. Deze Belgische reglementering is gebaseerd op een specifieke Europese richtlijn, met name de richtlijn 2002/72 van de Commissie van de Europese Gemeenschappen van 6 augustus 2002 inzake materialen en voorwerpen van kunststof, bestemd om met levensmiddelen in aanraking te komen. Die richtlijn regelt het gebruik van, onder andere, bisfenol A in de fabricage van kunststoffen en, meer bepaald, van polycarbonaten.

De harmonisatie van de wetgeving betreffende de materialen bestemd om in contact te komen met voedingsmiddelen, op het niveau van de Europese Gemeenschap, heeft twee essentiële objectieven: enerzijds de gezondheid van de consument beschermen en anderzijds de technische belemmeringen bij het handelsverkeer vermijden. Materialen, bestemd om met voedingsmiddelen in contact te komen, moeten gefabriceerd worden conform de goede fabricagepraktijken en mogen geen onaanvaardbare hoeveelheden van hun bestanddelen overdragen aan voedingsmiddelen. Het overdragen van bestanddelen van de contactmaterialen naar voedingsmiddelen in de voedselketen wordt migratie genoemd. Er werden reeds veel migratiestudies op bisfenol A in polycarbonaten uitgevoerd over de hele wereld. Deze studies tonen aan dat er geen gezondheidsrisico is bij herhaaldelijk gebruik in normale omstandigheden van kunststofvoorwerpen van polycarbonaat.

Voor de vaststelling van de normen baseert de Europese richtlijn zich op het advies van de Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid. Het algemeen besluit van EFSA is dat de migratie van bisfenol A in voedingsmiddelen laag of niet te detecteren is. In een Europese studie op flessen, die op grote schaal werd uitgevoerd, werd geen migratie naar voedingsmiddelen vastgesteld. Zelfs bij het gebruik van agressieve stimulansen zoals alcohol van 95°, werd in de meeste gevallen geen migratie vastgesteld.

Dit type van testen is zeer extreem en geeft niet het reële gebruik weer. Testen uitgevoerd bij de normale gebruiksvoorwaarden van flessen of bekertjes gaven geen aanleiding tot migratie van bisfenol A naar voedingsmiddelen.

EFSA heeft met kennis van zaken een limiet vastgelegd voor de specifieke migratie van bisfenol A, zijnde 0,6 mg per kg voedingsmiddel. Deze limiet is goed gekend bij de industrie die alles in het werk stelt om deze limiet te respecteren.

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

Hoewel de huidige limieten geen gevaar vormen voor de volksgezondheid wordt zowel van de kant van de wetgever als vanuit de sector van verpakkingsmaterialen alles in het werk gesteld om de blootstelling van de gebruiker aan migrerende stoffen zo laag mogelijk te houden.

06.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord.

Ik begrijp dat de EFSA de migratie van bisfenol A veeleer laag inschat.

Ook indien de stoffen die uit bisfenol vrijkomen, lager zijn dan de Europese normen, lijkt het mij niettemin aangewezen om voor enige voorzichtigheid te pleiten, vooral indien het gaat over producten die voor zuigelingen zijn bestemd. Zoals ik reeds zei hebben studies op proefdieren immers aangetoond dat blootstelling aan voornoemde stoffen niet alleen tot borst- en prostaatkanker, maar ook tot gedragswijzigingen kan leiden.

Ik zou er nog willen aan toevoegen dat hetzelfde geldt voor stalaten die in speelgoed worden gebruikt. Er zijn tot op heden voldoende studies die bewijzen dat er wel een gevaar voor de volksgezondheid kan optreden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Mme Avontroodt avait annoncé qu'elle arriverait un peu plus tard mais elle est finalement présente. Mme De Block doit être à 15.30 heures en commission des Affaires sociales pour une proposition de loi. Mme Lejeune demande que sa question n° 2321 soit reportée en fin de réunion. M. George reporte ses questions n°s 2356 et 2357. Les questions jointes n°s 2364 et 2575 de Mmes De Schamphelaere et Jadin sont transformées en questions écrites. Mme Nyssens et M. Clerfayt ne sont pas là. Seriez-vous d'accord pour que Mme De Block pose sa question n° 2508 maintenant? Ensuite ce sera au tour de Mmes Avontroodt et Becq.

06.04 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Mevrouw de voorzitter, ik wil even signaleren dat ik samen met mevrouw De Block in een andere commissie word verwacht.

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

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

07.01 Maggie De Block (Open Vld): Mevrouw de minister, wij hebben elkaar deze morgen al gezien. Ik heb nu een vraag betreffende het zorgprogramma voor borstkanker. Het koninklijk besluit van 26 april 2007 stelt de nieuwe normen vast waaraan het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moet voldoen om erkend te worden. De normering van dit besluit is grotendeels gebaseerd op de richtlijnen van Eusoma, de European Society of Mastology. De richtlijnen hebben als doel een kwaliteitsverbetering voor de behandeling van borstkanker. In dat kader formuleren zij een aantal richtlijnen met betrekking tot het minimaal activiteitsniveau, het multidisciplinair overleg, de minimale medische en paramedische omkadering en een psychologische omkadering voor de behandeling van borstkanker.

Het koninklijk besluit neemt die richtlijnen terecht over, alleen is het nog strenger dan de richtlijnen op zich gesteld zijn. Door in de definitieve fase voor de borstklinieken een activiteitsniveau van 150 nieuwe

diagnoses op te leggen, zal het aantal ziekenhuizen met een borstkankercentrum, momenteel 104, herleid worden tot 17 centra of borstklinieken. Eusoma heeft als richtlijn 1 borstkliniek per 250.000 inwoners. Dat zou dus het dubbele betekenen van de 17 die er nog zouden overblijven.

De Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie heeft daarom twee alternatieve voorstellen. Zij heeft u die ook per brief overgemaakt.

Ten eerste, zij stelt voor om de 150 als norm te houden maar met de mogelijkheid om samen te werken en de borstklinieken te laten functioneren over meerdere campussen voor zover de Eusoma-cellen, de gebouwen, binnen aanvaardbare afstand van elkaar liggen. Op die manier kan in dezelfde hoogstaande voorwaarden gewerkt worden.

Ten tweede, zij stelt voor om het cijfer van 150 eventueel terug te brengen naar een activiteitsniveau van 100 nieuwe diagnoses van borstkanker per centrum. Zij denken dat ook in deze formules een kwaliteitsverbetering zal gerealiseerd worden en dat een deel van de opgebouwde expertise en knowhow van de nu reeds werkzame borstkankerchirurgen daardoor niet verloren zal gaan.

Vindt de minister dat de borstklinieken voldoende toegankelijk zijn als we door het uitvoeren van deze nieuwe erkenningsnormen van het zorgprogramma komen tot amper 17 centra, wat minder dan de helft is dan wat de richtlijnen van Eusoma voorstellen? Bent u bereid om een van de aangehaalde oplossingen of eventueel nog een andere voor te stellen om aan de bekommernissen van de collega's van de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie tegemoet te komen?

07.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, in het koninklijk besluit van 26 april 2007 worden de normen vastgelegd waaraan het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moet voldoen om erkend te worden.

Deze normen zijn gebaseerd op de richtlijnen van Eusoma, European Society of Mastology. Het minimale activiteitsniveau wordt in deze richtlijn vastgelegd op 150 nieuwe diagnoses van borstkanker per jaar. Eveneens wordt in deze richtlijn een aantal van 30 tot 40 borstklinieken per 10 miljoen inwoners aanbevolen, of 1 borstkliniek per 250.000 tot 300.000 inwoners.

Voorzitter: Katia della Faille de Leverghem.

Présidente: Katia della Faille de Leverghem.

In het koninklijk besluit van 2007 wordt voor een eerste erkenning een minimale activiteitendrempel vastgelegd van 100 nieuwe diagnoses in het jaar vóór de erkenning of een gemiddelde van 100 nieuwe diagnoses per jaar in de drie jaren voorafgaand aan de erkenning.

Twee jaar na de inwerkingtreding van het besluit moet de minimale activiteitendrempel 150 nieuwe diagnoses per jaar bedragen voor zover er zich geen andere borstkliniek in een straal van 50 kilometer bevindt.

In 2007 werd een project opgestart voor de psychologische begeleiding van borstkankerpatiënten waarin de minimale activiteitsdrempel van 100 nieuwe diagnoses per jaar gehanteerd werd. Op deze manier konden 46 centra gefinancierd worden in afwachting van de definitieve erkenning.

Dit aantal is in overeenstemming met de Europese richtlijn van 1 borstcentrum per 250.000 inwoners. De financiering loopt voor deze ziekenhuizen door in 2008.

Aangezien voor dit project dezelfde criteria worden gehanteerd als in het koninklijk besluit in de beginfase, komen voor een definitieve erkenning als borstcentrum dezelfde ziekenhuizen in aanmerking. Er is op deze manier een voldoende aantal centra met een goede geografische spreiding waardoor de toegankelijkheid gegarandeerd wordt.

Volgens de Eusoma-richtlijnen bedraagt de minimale activiteitsdrempel 150 nieuwe diagnoses per jaar. In juni 2009, als het aantal erkende borstcentra met dit criterium onvoldoende zou blijken, ben ik klaar de erkenningscriteria te versoepelen.

07.03 **Maggie De Block** (Open Vld): Ik dank mevrouw de minister voor haar antwoord. Ik denk dat het

terecht is dat u zegt dat als de toegankelijkheid van de zorg in het gedrang komt, wij dat zullen moeten herbekijken. Het is immers waar dat als een vrouw een probleem aan de borst heeft, de toegankelijkheid en de snelheid waarmee ze bij de juiste hulpverlener is, een essentiële factor is in haar prognose op latere leeftijd.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

08.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb deze vraag gesteld naar aanleiding van een symposium dat georganiseerd werd in het Vlaams Parlement, door het VIWTA, het Vlaams Instituut voor Wetenschappelijk en Technologisch Aspectenonderzoek. Daar werd het symposium "Een prik voor het leven" georganiseerd. Het ging over de vaccinatiegraad in Vlaanderen en de vaccinatietwijfel die bestaat bij een aantal ouders. Daarover gaat mijn vraag echter niet. Mijn vraag aan u gaat over aspecten van de internationale participatie van ons land, Vlaanderen en de Gewesten aan de internationale vaccinatieprogramma's.

Uiteraard is de vaccinatiegraad een van de meest efficiënte middelen om daadwerkelijk een aantal infectieziekten uit te roeien. Het gaat niet alleen over zieken, er zijn nog ook altijd heel veel mensen die sterven aan infectieziekten. De mondiale mobiliteit brengt uiteraard nieuwe risico's met zich mee. De Wereldgezondheidsorganisatie en UNICEF hebben een strategie ontwikkeld: "the Global Immunization Vision and Strategy 2006-2015".

Mijn verwondering was vrij groot omdat men daarin beweert dat België geen deel zou uitmaken – ik weet niet hoeveel landen er geen deel van uitmaken – van deze Global Alliance for Vaccines and Immunization. De programma's voor de derde wereld stijgen van, op dit ogenblik, 2,5 miljard dollar per jaar tot 3,5 miljard in 2010 en 4 miljard in 2015.

Mevrouw de minister, misschien behoort dit niet rechtstreeks tot uw bevoegdheid. Het is misschien een gedeelde bevoegdheid met de minister van Ontwikkelingssamenwerking. Sowieso vertrekken al deze programma's, ik refereer aan de Wereldgezondheidsorganisatie, toch vanuit de ministeries van Volksgezondheid.

Daarom wil ik u de vraag stellen of u ook bereid bent om België te laten toetreden tot die alliantie om de vaccinatiegraad op wereldniveau te kunnen optrekken.

08.02 Minister Laurette Onkelinx: Het werk van GAVI, the Global Alliance for Vaccines and Immunization, is inderdaad zeer belangrijk. Het draagt bij tot een grotere toegankelijkheid tot vaccins in de wereld. Deze alliantie biedt zonder twijfel een meerwaarde voor de ontwikkeling van nieuwe vaccins en de coördinatie van vaccinatieactiviteiten, kwaliteitsbewaking en trainingsmateriaal voor de uitvoerders.

Mijn diensten volgen dan ook van zeer nabij de werking en ontwikkelingen binnen GAVI en nemen regelmatig deel aan vergaderingen hierover.

Wat de toetreding van België tot deze alliantie betreft, wens ik u het volgende mee te delen.

Aangezien die toetreding direct verbonden is met een financiële bijdrage aan GAVI, die zoals u weet in België wordt gedragen door de minister van Ontwikkelingssamenwerking, ligt het niet binnen mijn bevoegdheid dat te realiseren.

08.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Wij zullen deze vraag opnieuw stellen aan de minister van Ontwikkelingssamenwerking. Ik betreur wel dat er in de Kamer geen instantie is die met betrekking tot deze vragen zegt dat dit duidelijk de bevoegdheid van het ministerie van Ontwikkelingssamenwerking is. Dat zou dubbel werk vermijden.

08.04 Laurette Onkelinx, ministre: (...) Vous avez tout à fait raison.

08.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): Misschien kan u deze vraag dan steunen binnen de regering.

08.06 Minister Laurette Onkelinx: Ja.

08.07 Yolande Avontroodt (Open Vld): Dat is voor het verslag, het is belangrijk.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Samengevoegde vragen van

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

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

09 Questions jointes de

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

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

09.01 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, het thema is hier al eens ter sprake gekomen. Het is ook in de Senaat al uitgebreid aan de orde geweest. Zwaarlijvigheid en obesitas vormen een thema dat ook niet van vandaag aan de orde is, zeker wanneer het gaat om gezondheid en gezondheidsbeleid. Ik had het heel specifiek over een aandachtspunt willen hebben, namelijk de terugbetaling voor bariatrische heelkunde. Dat is een van de elementen in heel het pakket maatregelen in verband met obesitas.

Tot nu toe moet er sprake zijn van een BMI-index van boven de 40 en moet een multidisciplinair team, waaronder een internist-endocrinoloog, een gunstig advies verstrekken, vooraleer kan worden overgegaan tot die heelkundige ingrepen. Er ligt op uw tafel - ik weet niet of u van plan bent dit mogelijk te maken - een voorstel van het verzekeringscomité om in terugbetaling te voorzien voor patiënten met een BMI tussen 35 en 40. Ik laat mij ook vertellen dat een specialist internist-endocrinoloog niet meer nodig zal zijn. Nochtans zegt men mij dat het belangrijk is dat in zo'n adviescomité ook eventuele, onderliggende endocriene leemtes moeten worden bekeken en dat ook serieus wordt geëvalueerd of het positieve effect van zo'n ingreep opweegt tegen de eventuele nazorg, negatieve effecten en dergelijke meer.

Ik ben gaan zoeken op google bij BMI - ik weet niet in hoeverre de informatie wetenschappelijk was - en daar zag ik dat een BMI tussen 30 en 40 obesitas wordt genoemd en boven de 40 spreekt men zelfs van morbide obesitas. Ik ben zeker niet de eerste om te zeggen dat dieet en beweging helpen. Ik weet dat het heel veel inspanningen vraagt en dat dat mensen vaak kan ontmoedigen. Ik denk dat het belangrijk blijft om heelkundige ingrepen goed af te wegen en rekening te houden met mogelijke nadelen.

Mevrouw de minister, op grond van welke overwegingen zou u beslissen - een en ander moet toch via KB worden geregeld - om te voorzien in de terugbetaling van bariatrische heelkunde voor personen met een BMI tussen 35 en 40?

Op grond van welke overwegingen zult u beslissen om niet langer de aanwezigheid van een endocrinoloog op te leggen en de aanwezigheid van een algemene internist bij de groep van adviserende specialisten te aanvaarden? Klopt dat?

Is het mogelijk een overzicht te krijgen van het aantal behandelingen bariatrische heelkunde, gelinkt aan de datum van inwerkingtreding van maatregelen tot terugbetaling? Ik kan mij immers voorstellen dat een en ander wel degelijk met mekaar verband houdt.

Ik heb ook een vraag naar een evaluatie van eventuele resultaten en eventuele verwickelingen van die ingrepen. Welk budget wordt hiervoor uitgetrokken?

Ik denk dat preventie en ondersteuning van de klassieke dieetaanpak en psychologische begeleiding zeker zo belangrijk zijn, en ik vroeg mij dan ook af hoeveel hierin wordt geïnvesteerd.

09.02 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Ik had ook een vraag betreffende obesitas, maar vanuit

een totaal andere invalshoek dan mevrouw Becq.

Zoals iedereen weet, werd in de Senaat recent een resolutie goedgekeurd die pleit voor een multidisciplinaire aanpak en een betere preventie inzake obesitas. Naast een gezonde en evenwichtige voeding wordt hierin ook gewezen op het belang van voldoende beweging en dat is dan net mijn punt. Recent verschenen in de pers verontrustende berichten over het gebrek aan voldoende beweging door Vlaamse kleuters. Hieruit bleek dat amper 8% van de Vlaamse kleuters de internationale norm van 1 uur matige tot zware lichaamsbeweging per dag haalt. Kleuters die weinig bewegen, lopen uiteraard meer kans op overgewicht later.

Tijdens de bespreking van de resolutie hebt u het belang van een aanpak van overgewicht onderstreept. U verwees toen onder meer naar het nationaal voedings- en gezondheidsplan. In onze commissie voor de Volksgezondheid hebben wij in de loop van de maand november grondig van gedachten gewisseld over dat voedingsplan. Er werd toen door de toenmalig bevoegde minister aangekondigd dat een werkgroep belast zou worden met het opstellen van een gunstig kader voor meer lichaamsbeweging. De werkgroep zou tevens een document opstellen met alle wetenschappelijke gegevens inzake lichaamsbeweging waarover eensgezindheid bestaat. In dat document zouden ook de resultaten van de recente tellingen verwerkt worden. Aan de hand hiervan zouden aanbevelingen worden geformuleerd, alsook bevoorrechte actiedomeinen worden bepaald. Er werd vooropgesteld dat dat klaar zou zijn tegen einde 2007.

Voorts werd de werkgroep ook belast met het opstellen van een databank van de organisaties en activiteiten die de lichaamsbeweging in België bevorderen. Het zou dan ook de bedoeling zijn die aanbevelingen uit te werken via die organisaties.

Concreet had ik graag een antwoord gekregen op de volgende vragen. Heeft de werkgroep belast met het opstellen van een gunstig kader voor voldoende beweging haar werkzaamheden reeds afgerond? Zo ja, welke aanbevelingen werden reeds geformuleerd?

Zijn de concrete actiedomeinen reeds bepaald? Indien ja, welke zijn die?

Is het opstellen van de databank reeds afgerond? Zo niet, wanneer zal de werkgroep zijn werkzaamheden afgerond hebben?

09.03 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik deel uw bezorgdheid in verband met de aanpak van overgewicht en obesitas. Het nationaal voedings- en gezondheidsplan richt zich inderdaad niet alleen op het aspect voeding, omdat de dimensie evenwichtige voeding ook het aspect fysieke activiteit omvat, voor het behoud van het energetisch evenwicht.

De werkgroep Fysieke Activiteit, die opgericht werd in het kader van het nationaal voedings- en gezondheidsplan en bestond uit vertegenwoordigers van uiteenlopende maatschappelijke actoren, heeft een wetenschappelijk consensusdocument over lichaamsbeweging in België afgerond in december 2007. Het consensusdocument bevat een stand van zaken, de voordelen en de effecten van voldoende fysieke activiteit voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid, concrete aanbevelingen inzake de duur en de intensiteit van fysieke activiteit voor verschillende leeftijdsgroepen en, ten slotte, demografische, biologische, individuele, sociale en culturele factoren – de determinanten – met een opsomming van de belangrijkste interventiestrategieën en actiedomeinen.

Het document is ondertussen beschikbaar in alle landstalen en ook in het Engels voor internationale instanties. Het zal in de loop van maart 2008 op de website van het nationaal voedings- en gezondheidsplan gepubliceerd worden. De inhoud van het document zal worden bekendgemaakt bij de verschillende beleidsdomeinen die een invloed kunnen uitoefenen op de promotie van fysieke activiteit van het individu en door de verandering van omgevingsfactoren. De bevoegdheden zijn verspreid over de volgende diverse beleidsdomeinen. Sensibiliserings- en preventiemaatregelen ter bevordering van fysieke activiteit van burgers zijn een bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid. Onderwijs en sport behoren tot het gemeenschapsniveau. De verbetering van de omgevingsfactoren die direct en indirect bijdragen tot het uitoefenen van fysieke activiteiten, behoort tot de bevoegdheid van de ministers van Sport, Werk, Mobiliteit en Transport. Het aspect verkeersveiligheid is cruciaal. Ik verwijs ook naar ruimtelijke ordening – het belang van stadsplanning – en infrastructuur, bijvoorbeeld de constructie van gebouwen en het gebruik van trappen, in verhouding tot liften.

Daarnaast werd, in het kader van het nationale plan, een lijst van organisaties opgesteld die fysieke activiteit bevorderen in België. Het is de eerste keer dat een dergelijke lijst opgemaakt werd.

Zij heeft als doel de aanbevelingen in verband met fysieke activiteit bekend te maken bij alle actoren op het terrein, de mogelijkheid te geven goede praktijkervaringen uit te wisselen en de betrokkenen beter te betrekken bij beleidsmaatregelen.

Het oplijsten van 160 organisaties met een korte beschrijving van het type activiteiten, de contactgegevens en de doelgroepen is voltooid en de lijst zal binnenkort op de website worden gepubliceerd. De database dient echter in 2008 nog voort te worden gestructureerd aan de hand van vast te leggen indicatoren.

De terugbetaling van bariatrische ingrepen zal in de toekomst worden uitgebreid tot personen met een BMI, body mass index, van meer dan 35, met diabetes als comorbiditeit, in plaats van de huidige BMI-drempel van 40.

Vooreerst gaat het in het bariatrisch overleg stricto sensu niet over de evaluatie van de eventuele onderliggende endocriene oorzaak, maar wel over de chirurgische indicatiestelling. Bij het eindadvies over de terugbetaling van de patiënten met een BMI tussen 35 en 40, zal er echter een endocrinologische evaluatie moeten zijn.

De nieuwe nomenclatuur is pas van toepassing sedert 1 oktober 2007. Het RIZIV beschikt dus nog niet over voldoende facturatiegegevens om de invloed van de nieuwe nomenclatuur te kunnen evalueren.

Het rapport van het Kenniscentrum farmacologische en chirurgische behandeling van obesitas, residentiële zorg voor ernstig obese kinderen in België, gepubliceerd op 27 juni 2006 en te raadplegen op hun website, geeft alleszins een correct overzicht van de stand van zaken.

Vermits er vroeger geen specifieke nomenclatuur was voor die ingrepen, noch criteria waaraan de patiënten moesten voldoen, is het aannemelijk dat het aantal bariatrische ingrepen dat nog voor vergoeding in aanmerking komt, lager is dan wat voorheen gangbaar was.

Om die reden was het niet nodig voor de invoering van de nomenclatuur in een specifiek budget voor heelkunde te voorzien. Het is aannemelijk dat in het verleden een 7.000-tal bariatrische ingrepen werd uitgevoerd voor een totaalbudget van 5 miljoen euro voor de ingreep alleen. Dat moet nog worden vermeerderd met de uitgaven voor hospitalisatie, anesthesie en andere hiermee verbonden kosten.

Voor het materiaal voor deze ingrepen is in een budget van 1,7 miljoen voorzien. Binnen het beschikbaar tijdsbestek kan ik u vandaag geen andere, meer gedetailleerde, becijferde gegevens verstrekken. Ik heb bovendien geen gegevens over de uitgaven voor preventie en ondersteuning van de klassieke aanpak met dieet en de psychologische begeleiding hierbij. In de verplichte verzekering is hiervoor geen specifiek budget, noch voor de diëtisten die over een eigen nomenclatuur beschikken, noch voor de psychologen.

09.04 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar antwoord. Ik vraag het nog even omdat ik niet honderd procent zeker ben dat ik het goed gehoord heb. U zegt dat het gaat om een BMI van 35, gecombineerd met diabetes? Het gaat dus niet louter om een BMI van 35 tot 40?

09.05 Minister Laurette Onkelinx: Ja.

09.06 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Ik vind dat belangrijk, omdat dat niet helemaal duidelijk was.

Ten tweede, als de resolutie vanuit de Senaat terugkomt, vermoed ik dat we nog eens verder doorgedreven kunnen discussiëren over de verschillende wegen om zwaarlijvigheid aan te pakken, om desgevallend met ondersteuning vanuit het RIZIV richting te geven aan maatregelen – liefst zo vroeg mogelijk – en om mensen ook te enthousiasmeren voor gezonde instellingen.

09.07 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Ik zie dat de minister werk gemaakt heeft van de beloftes van haar voorganger, waarvoor dank. Ik kijk ernaar uit om de studie, die in maart 2008 gepubliceerd zal zijn, grondig te bestuderen.

Ik waardeer ook, mevrouw de minister, dat u de multidisciplinaire aanpak van obesitas inziet. Ik denk

inderdaad dat psychologische hulp, beweging en voeding aanvullend kunnen werken en obesitas aan de bron kunnen helpen aan te pakken.

Ik zou nog graag twee gegevens willen onderstrepen. Obesitas treft 12 procent van de Belgen en overgewicht 44 procent. Obesitas en de pathologieën die eraan verwant zijn, zijn goed voor 6 procent van het budget van het RIZIV, hetgeen toch niet te onderschatten is. Ook de sociaaleconomische kosten die obesitas met zich meebrengt op het vlak van de toename van het werkverzuim, zijn zeker niet onbelangrijk.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Questions jointes de

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

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

10 Samengevoegde vragen van

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

- **de heer Bernard Clerfayt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Belirisakkoord en de renovatie van het Josaphatpark" (nr. 2466)**

10.01 Clotilde Nyssens (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, en général, je n'aborde pas de sujets locaux dans cette Maison, mais la Belgique est ainsi faite que tout dossier finit par se retrouver à tous les étages du pouvoir. C'est donc en ma qualité de parlementaire fédérale que j'interroge la ministre responsable de Beliris.

La situation est bien connue de l'administration de Beliris. Pourquoi interroger aujourd'hui Mme la ministre? Parce que ce dossier a fait l'objet d'une discussion et a donné lieu à une motion au niveau de la commune concernée. Les mandataires politiques ont été interpellés récemment par les habitants de cette commune.

Mes questions sont simples, partant du principe que chacun porte une responsabilité dans ce dossier. À maintes reprises, les travaux de rénovation de ce beau parc ont été annoncés mais il est incontestable qu'ils accusent un certain retard.

Pour ma part, je voudrais de manière pragmatique et efficiente pouvoir répondre aux questions des Schaerbeekois et leur communiquer le planning de ces travaux. S'il existe encore des motifs justifiant un nouveau report de ces derniers, je voudrais que le point soit fait à ce sujet afin que je puisse communiquer un agenda précis des différents travaux aux habitants de cette commune avec la liste des entrepreneurs chargés de les effectuer. Nous disposons de documents, de motions, de contrats. Chaque partie a été désignée avec ses charges.

Pourriez-vous également me dire où en sont les permis d'urbanisme? Cette question nous a été posée et nous devons pouvoir y répondre.

Par ailleurs, je me réjouis que Beliris existe toujours et puisse financer la rénovation de cet important chantier.

Madame la ministre, pourriez-vous me confirmer l'agenda du fédéral afin que la Région et surtout la commune puissent contribuer à l'aménagement de ce site?

10.02 Bernard Clerfayt (MR): Madame la présidente, madame la ministre, je suis désolé de transformer cette commission du Parlement en session spéciale du conseil communal de Schaerbeek, pour ainsi dire. Cependant, je ne voulais pas que Mme Nyssens se retrouve seule à vous interpellier sur un dossier qui nous intéresse tous et qui a trait à la rénovation du parc Josaphat. D'ailleurs, j'ose penser qu'il vous intéresse également tout particulièrement.

Nombreux sont les citoyens qui s'interrogent et nous interrogent sur l'état d'avancement des rénovations de ce parc. Les travaux ont commencé depuis septembre 2006, date à laquelle nous posions ensemble la

première pierre de ce grand chantier.

Mais les phases les plus importantes, notamment la remise en état des chemins, les engazonnements, les plantations, les équipements urbains n'ont toujours pas été entreprises. La rénovation du parc Josaphat est bloquée aujourd'hui par l'introduction d'un permis d'urbanisme modificatif pour une zone très limitée qui ne représente qu'une infime partie des rénovations prévues. Toutes les autres rénovations auraient pu continuer et certains travaux avancent malgré tout, quoique pas de manière très visible. Il semble que le service fédéral en charge, le SPF MT, ne souhaite pas faire avancer le gros du chantier – ce qui concerne les travaux dont je viens de parler: engazonnement, plantation, équipements urbains – tant que le permis modificatif n'a pas été délivré par la Région. Or, à ce jour, aucune demande de permis ne semble avoir été introduite par le SPF MT alors même que nous avons un accord sur cette question il y a un an de cela.

Un premier planning provisoire complet avait été transmis à la commune pour information en octobre 2006. Entre le moment de la rédaction de cette question et aujourd'hui, de nouveaux documents sont parvenus à la commune qui témoignent d'une volonté de faire avancer ce dossier mais ce premier planning d'il y a pratiquement un an et demi prévoyait la fin des travaux pour le début 2009. Ce planning est remis en cause vu les retards enregistrés. Jusqu'il y a très peu, de nombreux courriers de la commune à ce sujet sont longtemps restés sans réponse.

Le 23 janvier dernier, comme Mme Nyssens vient de le dire, le conseil communal de Schaerbeek a voté à l'unanimité une motion invitant le gouvernement fédéral, enfin constitué depuis peu et plus en affaires courantes, et l'administration à faire avancer au plus vite ce dossier et à introduire cette demande de permis modificatif nécessaire à la poursuite de la partie la plus importante des travaux du parc Josaphat. Dans cette même motion, le conseil communal a invité le gouvernement fédéral à s'entendre rapidement avec le gouvernement régional bruxellois pour inscrire dans le futur avenant n° 10 les crédits nécessaires à la poursuite de cette rénovation s'ils ne sont pas suffisamment budgétés et de retenir dans le même élan quelques autres projets schaerbeekois qui ne font pas l'objet de ma question.

Mes questions sont toutes simples. Tout d'abord, quel est à ce stade le planning prévu par l'administration pour la rénovation du parc Josaphat? Je crois savoir qu'il y a des nouvelles fraîches à ce sujet. Pourquoi l'administration du SPF MT en charge de ce dossier ne fait-elle pas avancer rapidement ce dossier, notamment en introduisant la demande de permis modificatif comme il se doit? Pourquoi ne répond-elle pas régulièrement au courrier de l'administration communale? Enfin, pourriez-vous esquisser rapidement l'état actuel de la réflexion et des actions entreprises pour la préparation du nouvel avenant n° 9bis ou 10, les montants qu'il couvrira et les dossiers concernant le parc Josaphat et ses abords?

10.03 Laurette Onkelinx, ministre: Chers collègues, merci de poser cette question qui me permettra, du moins je l'espère, d'expliquer sereinement et rationnellement l'évolution des travaux du parc Josaphat. J'ai vu qu'un bulletin communal donnait des informations pas toujours correctes. Peut-être Beliris demandera-t-il le moyen de préciser le travail qu'il réalise en la matière.

Hormis les études que nous finançons, Beliris doit gérer huit marchés différents pour le parc Josaphat. Le premier d'entre eux a concerné l'élagage des arbres. Il est terminé. Sont en cours deux chantiers adjugés dans le cadre de deux marchés différents. Il s'agit de la restauration des bâtiments, en particulier du pavillon, ainsi que de la restauration des statues présentes dans le parc.

En ce qui concerne ces chantiers actuels, pour les statues, la commune a sablé, à tort semble-t-il et sans autorisation, le socle de certaines statues, à la suite de quoi procès-verbal de constat a été dressé par la direction des Monuments et Sites, ce qui ralentit malheureusement le chantier actuel.

Pour les bâtiments, de l'amiante a été découvert lors des travaux préparatoires, ce que la commune ne nous avait jamais mentionné. Le propriétaire devant établir un inventaire de cet amiante, deux mois ont également été perdus dans l'attente de ces documents.

Pour le reste, ces deux chantiers suivent leur cours normal. Ce sont d'ailleurs ces deux chantiers qui occuperont Beliris jusqu'en septembre 2008, ce qui signifie que le parc ne sera pas fermé au public en été.

En ce qui concerne le retard invoqué à propos des rocailles, des fontaines et des ponts, la rédaction des cahiers des charges a pris plus de temps que prévu. En effet, le manque de personnel au sein de la DIT s'est réglé dans le cadre du dernier conclave budgétaire, ce qui devrait permettre de faire passer les effectifs

de 70 à 90 personnes. Par ailleurs, plusieurs corrections ont dû être apportées par les services de Beliris, comme suite aux demandes formulées par la commune, ce qui les amène à devoir systématiquement soumettre ces changements à la Commission royale des Monuments et Sites.

L'objectif est maintenant de publier ces cahiers des charges en mars 2008 pour les adjuger avant l'été afin de débiter ces chantiers cette année encore.

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

La commune s'est opposée au permis ainsi délivré principalement sur la question de la rue de Ambassadeur Van Vollenhoven, qui aujourd'hui encore fait l'objet de divergences entre la commune, d'une part, et les Monuments et Sites, d'autre part. Cela a obligé Beliris à jouer les médiateurs entre ces autorités. Malheureusement, je dois constater que cette divergence n'a toujours pas été aplanie, malgré plusieurs réunions organisées à l'initiative de Beliris.

Vu ce blocage, l'administration de Beliris a décidé de ne pas adjuger l'ensemble du marché, car une modification trop substantielle du permis d'urbanisme accordé aurait comme conséquence de devoir ensuite réadjuger l'ensemble du marché, ce qui signifierait une perte de temps encore plus grande et beaucoup d'argent.

Ainsi, deux facteurs retardent objectivement l'adjudication du marché le plus important. D'une part, le fait que nous soyons dans un parc classé, ce qui rend la procédure plus longue. D'autre part, le fait que le propriétaire du parc a changé d'avis à diverses reprises sur ce qu'il voulait que Beliris y fasse. Le jour où la commune et la Commission Monuments et Sites tombent d'accord, Beliris adjugera le plus rapidement possible ce marché et entamera les travaux.

Dans ce contexte, vous comprendrez aisément que le planning dépend de décisions à prendre par d'autres autorités que celle de Beliris. En ce qui concerne les courriers que la commune de Schaerbeek envoie régulièrement, j'ai demandé à mon administration de ne plus se contenter des réunions de chantier quasi hebdomadaires pour y répondre – car à chaque fois, il y a une réponse dans le cadre de réunions – mais de répondre formellement et en bonne et due forme avec un courrier, ce qui permettra de ne plus lancer des rumeurs de non-réponse aux arguments invoqués par la commune. Cela aura aussi peut-être le mérite de mettre par écrit l'ensemble des manquements des uns et des autres dans ce dossier.

Vous constaterez avec moi que la combinaison de tous ces facteurs ne rend pas évidente une poursuite sans difficulté des travaux du parc. Par ailleurs, sur une base patrimoniale et organisationnelle, il me semble préférable de limiter le nombre de chantiers à un maximum de deux afin de limiter les nuisances aux riverains, même si – je le sais – ils sont impatients de retrouver leurs jardins complètement rénovés.

Beliris avance le mieux possible et je voudrais remercier l'équipe des travailleurs de Beliris qui fait preuve d'une bonne volonté évidente.

Enfin, pour ce qui concerne l'année 2008, avant même l'accord sur le premier paquet de compétences, j'avais obtenu un nouvel engagement de 125 millions d'euros pour l'avenant 2008. Normalement, il s'agit d'avenants pluriannuels. Dans ce cas-ci, compte tenu de la situation un peu particulière que nous vivons, j'ai proposé un avenant sur une année, sur 2008, ce qui nous permettra de préparer non seulement les engagements à faire en 2008 mais aussi l'avenant pluriannuel pour les années qui suivent.

Comme vous le savez, l'article n° 43 de la loi spéciale de janvier 1989 prévoit que c'est le comité de coopération, composé paritairement de représentants de l'État fédéral et de la Région bruxelloise, qui décide de l'affectation de ce montant. Les négociations sont actuellement en cours. C'est évidemment essentiellement la Région qui, à travers un dialogue avec les différentes communes, nous fait des propositions en la matière et nous les présentons aux différents ministres, membres au niveau fédéral de l'accord de coopération.

J'espère pouvoir vous proposer très prochainement les engagements pour l'année 2008, qui ne concerneront pas uniquement la commune de Schaerbeek.

10.04 Clotilde Nyssens (cdH): Madame la présidente, je remercie la ministre pour ces éléments de procédure. On remarque qu'il n'est pas simple de faire avancer la rénovation d'un parc. Entendre les uns et les autres permet de recevoir des informations de divers côtés et apprendre ainsi qui fait quoi.

J'en conclus qu'il existe au moins cinq dossiers différents, qu'il faut mettre un terme au conflit entre la commune et la Commission des Monuments et Sites sur cette fameuse rue Ambassadeur Van Vollenhoven. Il s'agit d'un sujet dont il est question depuis des années. J'observe à présent qu'un agenda est prévu là où il peut et que cela se réalisera par étapes.

Il s'agira à présent d'expliquer tout cela à la population: ce sera nécessaire, mais demandera un effort d'information. De part et d'autre, une médiation sera nécessaire, mais une solution devra intervenir afin de pouvoir avancer, même si la situation est difficile. Encore merci pour vos explications.

10.05 Bernard Clerfayt (MR): Madame la présidente, je me réjouis de ces informations qui permettront peut-être de compléter l'information dont dispose la commune et son journal communal, écrit sur base des infos dont disposaient ses fonctionnaires. Je transmettrai donc à qui de droit tous les éléments, au complet, de votre réponse, tels que repris dans le compte rendu intégral de cette commission.

Mais je veux vous dire aussi combien je suis très heureux de tous les efforts accomplis et à accomplir par ceux qui souhaitent que ce dossier avance, même s'il est très complexe. La complexité d'un dossier Beliris est évident dans tous les cas traités, en particulier sur les sites classés en Région bruxelloise, car de nombreux intervenants interagissent; dès lors, il n'est jamais facile de trouver un accord. On l'a vu au niveau fédéral, mais ce n'est pas pour autant plus facile lorsqu'il s'agit d'entités plus petites, mais toujours avec un grand nombre de partenaires autour de la table.

Je regrette cependant qu'on n'ait pas pu avancer sur le gros du chantier, sur le gros du parc Josaphat, c'est-à-dire tous les travaux d'engazonnement, de chemins, d'équipement public sur tout le parc, en laissant en suspens cette question un peu plus délicate de la rue Ambassadeur Van Vollenhoven, pour laquelle la commune et Beliris avaient pourtant un bon accord voici plus d'un an. Même si la Commission royale oppose encore quelque difficulté sur ce bon accord, tous les éléments sont présents pour la convaincre.

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

10.06 Laurette Onkelinx, ministre: Pour reprendre le problème évoqué par Mme Nyssens, il serait préférable qu'au niveau des administrations, mais pas nécessairement des autorités de tutelle, il puisse y avoir une information commune à fournir aux riverains. Ce serait plus utile que de tirer la couverture à soi et de jeter l'opprobre sur les autres. Les administrations communales, Beliris et même la Commission royale devraient informer de manière complète, ce qui permettrait d'expliquer correctement et de rassurer pour l'avenir. Les choses avancent plus lentement que prévu, mais elles avancent.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

11.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, je vous rassure: la question ne me concerne pas encore personnellement, mais qui sait? J'avais en son temps interrogé votre prédécesseur sur les dangers que couraient nos concitoyens à se rendre dans des pays où la chirurgie plastique est certes moins chère mais aussi moins sûre qu'en Europe. Je voudrais revenir aujourd'hui sur ce sujet préoccupant d'un possible recours excessif à la chirurgie esthétique qui risque selon les observations de l'Ordre des médecins de se mercantiliser alors qu'il s'agit avant tout d'un acte médical à but réparateur de traumatismes physiques et psychiques.

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

que peut générer un recours inconsidéré à cette dernière? Récemment, on a vu se tenir un salon à ce sujet.

11.02 Laurette Onkelinx, ministre: Vous avez raison: les personnes ayant recours à la chirurgie plastique et esthétique à l'étranger le font en fonction de raisons qui leur sont propres et de leurs moyens financiers. Il ne nous appartient pas d'intervenir pour les en empêcher. Ils sont libres du choix de leur médecin traitant. Par contre, il faut leur donner une information ciblée relative aux critères d'information par les organismes assureurs sur les conditions d'hygiène à respecter indépendamment du pays dans lequel se pratique l'intervention et des risques de complications infectieuses qu'elles encourrent.

Il m'apparaît important également d'attirer leur attention sur la nécessité de s'octroyer un délai de réflexion avant de se lancer dans une opération de ce type. Il me paraît plus pertinent par ailleurs de pratiquer une information générale plutôt que particulière au tourisme chirurgical. En effet, la Belgique ne dispose pas de normes de qualité des cliniques extra-hospitalières. Il serait dès lors inapproprié de critiquer l'étranger sans constater nos propres lacunes.

Les infections survenant dans des tissus ayant subi un traumatisme opératoire peuvent avoir des conséquences malheureuses, parfois désastreuses, dans le processus de guérison: cicatrisation inesthétique, perte de substance tissulaire, etc. Une réflexion sur le sujet me semble donc utile. Si une initiative législative ou une information sous forme de campagne devaient avoir lieu, j'estime que cela devrait se réaliser en faisant appel aux principaux intéressés, à savoir les praticiens spécialistes en chirurgie plastique et réparatrice tels que les membres de la Royal Belgian Society for Plastic Surgery, de la Belgian Professional Association of Plastic Surgery, de la Société belge de Chirurgie esthétique et de la Société belge des Chirurgiens plasticiens. Je prendrai d'ailleurs contact prochainement avec ces sociétés.

11.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Merci, madame la ministre. Je n'ai rien à ajouter. Je voulais seulement vous sensibiliser, si besoin en était, à cette question.

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

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

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

12.01 Lieve Van Daele (CD&V - N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mensen die voortijdig doof of gehoorgestoord worden hebben een zeer specifieke en complexe problematiek, met name communicatie en sociaal isolement zijn zeer gangbare problemen. Iedereen is het erover eens dat die doven en gehoorgestoorden eigenlijk voldoende bijstand en ondersteuning moeten hebben om een zo normaal en menswaardig mogelijk leven op te bouwen. Dit zou moeten gelden ongeacht hun leeftijd, dus ook voor bejaarde doven en gehoorgestoorden.

Wanneer deze mensen op latere leeftijd in een rusthuis terechtkomen, zien wij vaak dat zij daar geïsoleerd raken en dat zij een gebrek aan communicatiemogelijkheden ondervinden omdat het personeel in rusthuizen bijvoorbeeld geen gebarentaal spreekt en omdat de rusthuizen daar onvoldoende voor voorzien zijn. Onderzoek toont aan dat er nood is aan rusthuizen die specifiek aangepast zijn qua infrastructuur maar die vooral ook personeel hebben dat gebarentaal beheerst. Zij kunnen dan aan de specifieke noden tegemoetkomen, bijvoorbeeld door specifieke niet-talige animatie aan te bieden.

Nu blijkt dat die rusthuizen extra inspanningen moeten doen om deze mensen goed te begeleiden maar dat de zorginspanningen die zij daarvoor nodig hebben eigenlijk niet tot uiting komen in de huidige zorgregistratie. Het is zo dat mensen die doof zijn vaak op jongere leeftijd binnenkomen dan andere bejaarden. Daardoor scoren zij laag qua zorgbehoefte. Met name op de Katz-schaal scoren zij niet als zorgbehoefend terwijl uit de praktijk en het onderzoek blijkt dat de begeleiding van die mensen extra intensief is, zelfs meer arbeidsintensief dan voor de meest zorgbehoevenden. Een andere score, de BEL-score, heeft meer aandacht voor andere facetten dan de puur fysieke afhankelijkheid en honoreert die inspanningen wel.

Erkent u het probleem dat de Katz-schaal niet of onvoldoende rekening houdt met die specifieke zorgen? Ziet u de mogelijkheid om specifiek doven en gehoorgestoorden te laten scoren via een andere schaal? Kan

er in aangepaste financiering worden voorzien voor rusthuizen die zich richten op deze doelgroep en die een heel belangrijke betekenis kunnen hebben? Ten slotte zou ik willen vragen of u een zicht hebt op het aantal rusthuizen dat zich geheel of gedeeltelijk op deze doelgroep richt. Bij mijn weten is er in Vlaanderen eigenlijk maar een. Klopt dat? Hoe zit dat in Brussel en Wallonië?

12.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, dat doven en gehoorgestoorden recht hebben op voldoende bijstand en ondersteuning om een menswaardig leven op te bouwen kan ik alleen maar beamen. Betreffende de ouderen die niet langer volledig zelfstandig kunnen wonen en die in een rusthuis moeten leven, denk ik dat het niet vanzelfsprekend is dat deze instellingen zich geheel of gedeeltelijk op deze doelgroep richten.

Op uw vraag of ik het probleem erken dat de huidige Katz-schaal in de rustoorden niet of onvoldoende rekening houdt met de specifieke aard van zorgbehoefte van doven en gehoorgestoorden moet ik u in alle eerlijkheid antwoorden dat ik dit niet of onvoldoende erken. In elk geval zie ik niet direct een verband tussen doof zijn en zorgbehoefte. Wat wel een aandachtspunt moet zijn, is de inzet van middelen. Iemand stimuleren om zich bijvoorbeeld te wassen wordt nog moeilijker indien deze persoon niet of onvoldoende hoort. Maar deze vaststelling geldt eveneens voor tal van andere categorieën van bewoners, zoals slechtzienden, dementen, personen met een andere handicap.

Of er een specifieke financiering moet komen voor instellingen die zich richten tot deze doelgroep is niet zeker. Bij het huidige scoren op de Katz-schaal wordt reeds rekening gehouden met het stimuleren om iets te doen. Bij de evaluatie van elk criterium wordt rekening gehouden met de beperkingen wat ook de oorsprong is, zoals cardiorespiratoire aandoeningen, locomotorische aandoeningen, psychische aandoeningen enzovoort en dit onafhankelijk van de verleende zorg. Ook al wordt het voorbeeld van doven of gehoorgestoorden niet gegeven, wordt hiermee rekening gehouden.

Navraag bij het RIZIV leert mij dat er nog nooit een vraag vanwege de sector is ingediend naar een specifieke financiering. Evenmin is er informatie met betrekking tot het aantal instellingen die zich volledig of gedeeltelijk tot doven of gehoorgestoorden richten. Het zou dus zeer interessant zijn, mochten dergelijke initiatieven in de sector zich kenbaar maken bij het RIZIV zodat wij samen met de Gemeenschappen en Gewesten overleg kunnen plegen over de vergrijzing van de personen met een handicap en mogelijk samenwerkingsmodules uitbouwen, waar de expertise kan worden ingezet van zowel de verzorgingsinstellingen als de instellingen voor personen met een handicap.

12.03 **Lieve Van Daele** (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, ik zal uw suggestie zeker overmaken aan die ene Vlaamse instelling die ik ken en die de problematiekesignaleerd heeft, om contact op te nemen. Zij hebben zeer grondig voorbereidend onderzoek gedaan. Zij hebben het ook in kaart gebracht. U zegt de band niet goed in te zien tussen doofheid en zorgbehoefte. Zij hebben daar zeer degelijk onderzoek naar verricht en ik zal hen suggereren om dat over te maken, zodanig dat daarin stappen kunnen gezet worden.

Ik heb die instelling van Tielrode in Oost-Vlaanderen bezocht en ik was echt onder de indruk van de manier waarop het personeel zonder extra middelen, omwille van die groep van 11 mensen die zij hebben, gebarentaal geleerd heeft. Het brandalarm doen zij via lichtsignalen omdat die mensen dat anders niet horen. Men heeft al meer dan 10 jaar ervaring en een enorme expertise opgebouwd, ook door bezoeken vooral aan Nederland, waar dergelijke instellingen wel bestaan. Zij zijn ook heel graag bereid, dat is hun bedoeling, om die expertise te delen met andere rustoorden, die misschien 1, 2 of 3 doven of gehoorgestoorden hebben. Ik denk dat het echt belangrijk zou zijn dat er contact komt met die mensen die al heel wat expertise hebben opgebouwd.

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

La **présidente**: Les questions n° 2538 de Mme Vissers, n° 2562 de Mme Almaci ainsi que la question n° 2547 de M. Chastel sont reportées.

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

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

13.01 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la ministre, la loi-programme du 27 décembre 2006 a rendu accessible la nomenclature des prestations de soins infirmiers à domicile aux aides-soignants dans le cadre de projets expérimentaux. C'est ainsi que la loi prévoit que l'expérimentation peut se concrétiser, d'une part, dans des services de soins infirmiers à domicile assurant l'encadrement des aides-soignants et, d'autre part, selon des modalités strictes et bien définies en termes d'organisation, de suivi et de contrôle des actes délégués aux aides-soignants.

L'article 217 de la loi-programme complète l'article 56 en habilitant le ministre à conclure des conventions avec les services de soins infirmiers à domicile visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1° b) de la loi coordonnée visant à rendre accessible la nomenclature des prestations de soins infirmiers à domicile aux aides-soignants. La disposition légale fixe également les conditions minimales que ces conventions doivent respecter.

Madame la ministre, pouvez-vous à ce jour nous dresser un état des lieux de cette expérimentation?

Combien de services de soins infirmiers ont-ils accepté d'intégrer des aides-soignants dans le cadre de l'expérience pilote?

Combien de pseudo-codes ont-ils été enregistrés?

Quel budget a-t-il été consacré jusqu'à ce jour à cette expérimentation?

13.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur Bacquelaine, en juin 2007, mon prédécesseur a, en effet, lancé des projets pilotes relatifs à l'intégration d'aides-soignants dans les soins infirmiers à domicile. Comme vous l'avez dit, l'objectif de ces projets est de permettre la prise en charge par l'assurance soins de santé des prestations déléguées par les praticiens de l'art infirmier et des services de soins infirmiers à domicile à des aides-soignants dans le cadre de conventions entre ces services de soins infirmiers et l'État belge.

Le 28 janvier 2008, le Comité de l'assurance des services de soins de santé de l'INAMI a attribué, à la suite d'un appel d'offres, le marché public d'accompagnement scientifique à une équipe interuniversitaire, qui est chargée d'établir une évaluation tant qualitative que quantitative des répercussions de ce projet dans le secteur des soins infirmiers à domicile.

Au 1^{er} février 2008, le nombre des services de soins infirmiers qui avaient signé une convention avec l'État était de 41. Les prestations effectuées par des aides-soignants sur la base de conventions sont toujours attestées par un praticien de l'art infirmier et ne sont pas enregistrées à partir de pseudo-codes. Afin de pouvoir identifier les prestations des aides-soignants, un nouveau code-norme a été intégré dans les instructions de facturation sur support magnétique à l'attention des services de soins infirmiers à domicile qui ont conclu une convention relative à l'activité des aides-soignants. Ces nouvelles instructions, d'application depuis le 1^{er} septembre 2007, prévoient, en outre, l'ajout d'une nouvelle zone numéro d'identification de l'aide-soignant. Les premières données récoltées de cette manière sont actuellement analysées par l'INAMI.

Quant au budget dédié à cette expérimentation, il importe de noter qu'en augmentant la capacité de l'offre de soins grâce à l'activité de l'aide-soignant les besoins croissants en soins de la population pourront être satisfaits. Un montant de 4 millions d'euros a été prévu à partir de 2007 dans le budget du secteur des soins infirmiers à domicile afin de garantir une enveloppe budgétaire suffisante pour la prise en charge des besoins en hausse en ce domaine et ainsi permettre le financement d'une éventuelle accélération des dépenses.

Dans ce montant, un budget de 500.000 euros a été réservé pour l'accompagnement scientifique dont j'ai parlé.

13.03 Daniel Bacquelaine (MR): Ce sont les normes qui permettent d'identifier la personne qui a effectivement prodigué les soins, bien entendu sous le contrôle d'un infirmier ou d'une infirmière. Je me permettrai de revenir sur la question dans quelques mois, lorsque nous aurons davantage avancé dans cette pratique.

Il faut éviter que progressivement les infirmiers confient des actes pour lesquels la qualification ne serait pas absolument prouvée. C'est le risque de dérive qu'il faut pouvoir contrôler à temps pour éviter, étant donné

qu'une aide-soignante "revient moins cher" qu'une infirmière, que progressivement on ait tendance à utiliser davantage leurs services, même pour des actes qui normalement devraient être posés par des infirmières qualifiées.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

14.01 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la ministre, je dois vous faire part d'un certain étonnement devant une nouvelle pratique en matière de remboursement de médicaments. Je parle du médicament Januvia, disponible depuis janvier seulement et indiqué chez des patients atteints d'un diabète de type 2 pour améliorer le contrôle de la glycémie en association avec un autre antidiabétique, la metformine, lorsque régime alimentaire, exercice physique et autres médicaments antidiabétiques oraux ne permettent pas d'obtenir un contrôle adéquat de la glycémie.

En fait, cette spécialité fait l'objet d'un remboursement en catégorie A au fameux chapitre IV si elle est utilisée en association avec la metformine chez les bénéficiaires âgés d'au moins 18 ans. L'autorisation ne peut être accordée qu'après une thérapie d'essai d'un mois pour tester la tolérance à ce médicament du bénéficiaire. À cet effet, un conditionnement unitaire non remboursable de 28 comprimés est délivré par la firme à la demande du médecin traitant comme échantillon d'essai gratuit pour chacun des bénéficiaires concernés. Cela me paraît être une première: l'instauration d'un test de tolérance avant l'autorisation du médicament entraîne qu'on se pose des questions sur la tolérance du médicament.

Est-elle à ce point sujette à caution? Dans l'affirmative, qu'est-ce qui justifie la mise sur le marché de cette spécialité, d'autant que dans le dossier de demande de remboursement, on peut lire en toutes lettres que l'intérêt de la spécialité dans la pratique médicale reste à déterminer? À ce jour, d'autres spécialités font-elles l'objet de pareilles procédures avant l'autorisation de remboursement? Si oui, lesquelles? N'estimez-vous pas que ces modalités de remboursement posent des questions quant à la compatibilité avec l'éthique médicale? Pourquoi a-t-on imaginé un système dans lequel le médecin doit se mettre en relation directe avec la firme plutôt que de passer par le pharmacien? Cela me paraît discutable.

14.02 Laurette Onkelinx, ministre: Cher collègue, nous allons d'abord aborder l'explication et ensuite une évaluation. Les modalités du remboursement du Januvia ont soulevé des questions. Dès lors, j'essaie de rencontrer tout le monde. Des associations de médecins m'ont interpellée à ce sujet. Au sujet de ce médicament, la commission de remboursement des médicaments n'a pas pu dégager de majorité des deux tiers sur la demande d'admission au remboursement, essentiellement en raison des prix proposés par la firme. Mon prédécesseur a négocié avec la firme pour permettre l'accès au remboursement.

Il s'agit de sitagliptine qui doit être associée à un autre médicament antidiabétique, la metformine, lorsque celui-ci donné seul aux doses maximales usuelles donne des résultats insuffisants dans le contrôle du diabète. Le Januvia n'est donc remboursé qu'en deuxième ligne. Il s'agit du premier représentant d'une nouvelle classe avec un mécanisme d'action nouveau par augmentation du taux sérique de certaines substances, les incrétines, qui participent à la régulation naturelle des taux de sucre dans le sang en inhibant leur destruction dans l'organisme.

Les différentes études cliniques ont démontré l'efficacité de cette nouvelle spécialité, mais on rencontre fréquemment certains effets indésirables, comme des nausées et vomissements, et, moins fréquemment, on signale des douleurs abdominales et des diarrhées. L'existence de ces effets secondaires pourrait amener le patient à arrêter son traitement ce qui, en cas d'une prescription remboursée par l'INAMI, représenterait une perte financière, surtout si le traitement est initié avec une grande boîte.

La firme responsable de la mise sur le marché s'est dite dans l'impossibilité de réduire suffisamment son prix sur le petit conditionnement, mais propose un prix acceptable par comprimé pour le grand conditionnement, prix qui offre par ailleurs une économie par rapport à l'utilisation de certains autres antidiabétiques oraux fréquemment utilisés. En offrant la petite boîte gratuitement aux patients, on permet aux cliniciens d'évaluer, sans coût pour l'INAMI, non seulement l'efficacité de cette nouvelle spécialité, mais surtout de déterminer si

la tolérance est bonne, donc d'éviter des gaspillages par arrêt du traitement.

Les effets gastro-intestinaux mis à part, les études ont montré un profil de tolérance tout à fait acceptable, lié à une efficacité clinique intéressante pour les patients insuffisamment contrôlés par le médicament de première ligne, à savoir la metformine. Un médecin généraliste voit relativement peu de nouveaux patients diabétiques chaque année et fait d'ailleurs souvent appel à un spécialiste lorsque son patient est mal équilibré sous traitement standard.

Par ailleurs, la firme qui commercialise le Januvia visite régulièrement les médecins pour l'ensemble des spécialités qu'elle commercialise et la remise d'échantillons de Januvia n'entraînera donc pas de visite supplémentaire de la part des délégués médicaux de la firme. La firme s'est aussi engagée à fournir au départ plusieurs boîtes d'échantillons à chaque médecin qui le souhaite afin de limiter le nombre de ses visites. De plus, je crois savoir que la firme met à disposition des médecins un site internet ainsi qu'un numéro vert, via lesquels les médecins peuvent se faire livrer les échantillons sans avoir, s'ils le souhaitent, à recevoir le délégué. Cette mesure n'entraînera donc pas un accroissement du nombre de visites des délégués médicaux de la firme.

Je noterai enfin que cette obligation d'apposer la vignette autocollante du petit conditionnement gratuit ne doit avoir lieu qu'une seule fois par patient et ne constitue donc pas une barrière à l'utilisation adéquate de cette nouvelle spécialité.

Y a-t-il des problèmes au niveau éthique?

À première analyse, je ne le pense pas, puisque le médecin reste totalement libre de choisir ou non cette spécialité. Il est le mieux placé pour mesurer aussi bien la tolérance que l'efficacité.

La firme ne reçoit aucune indication sur ce que le médecin a accompli, la vignette permettant simplement au médecin-conseil de la mutuelle de vérifier que le patient a bien reçu la boîte gratuite et que le praticien a pu évaluer l'efficacité et la tolérance.

Il existe de nombreuses spécialités pour lesquelles le remboursement d'un traitement chronique est assorti de la remise et de l'essai préalable d'un conditionnement gratuit: le Xalathan, le Travatan, le Duotrav, le Xalacom, le Lumigan, le Rébif, l'Élaprase ou encore le Lysodrem. Vous devez connaître mieux que moi les indications de ces médicaments.

Bientôt, le Procoralan, qui traite l'angine de poitrine, dont la première prescription sera réservée à des médecins spécialistes en seconde ligne après échec ou intolérance à des traitements conventionnels, bénéficiera aussi de cette modalité.

Chaque fois, cette possibilité d'un traitement d'essai gratuit permet d'optimiser la prescription de ces spécialités tant d'un point de vue clinique qu'économique.

Comme vous, j'avais été interpellée par ce phénomène. Tout bien considéré, j'ai fini par conclure que la remise d'une boîte gratuite ne pose pas de véritable problème, puisque nous parlons ici de médicaments très spécialisés. Le libre-arbitre du médecin peut difficilement être altéré par la gratuité de la première boîte.

En revanche, je conçois parfaitement des critiques sur le mode de délivrance des médicaments aux médecins. Une réflexion sur la mise en place d'un système plus structuré, et qui permettrait surtout d'éviter le recours aux délégués médicaux pour la livraison de ces médicaments, me paraît nécessaire. À ce titre, je me propose de susciter cette réflexion auprès des différents acteurs concernés.

14.03 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la ministre, je vous remercie. Pour ma part, je considère que cette pratique recèle un danger sur le plan de la responsabilité du médecin. Normalement, l'intermédiaire entre le médecin et le patient, quand il est question de médicaments – et nous ne parlons pas de médecine vétérinaire –, c'est le pharmacien. Par conséquent, il manque un échelon indispensable dans la chaîne de responsabilité.

La délivrance du médicament par le pharmacien est assortie de plusieurs garanties et d'une responsabilité dans son chef.

Quelle est la responsabilité du délégué médical qui fournit la boîte gratuite au médecin? Il m'apparaît qu'elle n'est prévue nulle part et dans aucun texte. Je pense donc qu'il y a quand même là un problème qui doit être résolu. Vous citez d'autres médicaments mais il s'agit d'indications beaucoup plus rares que le diabète.

14.04 Laurette Onkelinx, ministre: (...) maladies orphelines.

14.05 Daniel Bacquelaine (MR): Même dans ces médicaments-là, je pense qu'on pourrait prévoir le passage obligatoire par le pharmacien et que le rapport avec la firme se fasse via le pharmacien et non pas via le médecin.

14.06 Laurette Onkelinx, ministre: Et selon vous, c'est alors le pharmacien qui donne...

14.07 Daniel Bacquelaine (MR): Oui, je pense que cela respecte toute la chaîne de responsabilité alors qu'ici, il y a une zone de flou. Si jamais il y a un véritable ...

14.08 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

14.09 Daniel Bacquelaine (MR): Je m'interroge également sur la firme qui refuse de soumettre son petit conditionnement au remboursement et qui préfère que seul son grand conditionnement fasse l'objet d'un remboursement ...

14.10 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

14.11 Daniel Bacquelaine (MR): Il y a beaucoup de travail à faire en matière de commission de remboursement. Cela a été soulevé plusieurs fois avec le ministre Demotte et le fonctionnement n'est toujours pas optimal. Ici, pourquoi le petit conditionnement ne fait-il pas l'objet d'une demande de remboursement? Sans doute la firme considère-t-elle que cela lui coûterait trop cher par rapport au grand conditionnement. Je ne dis pas qu'il n'y a pas de raisons objectives économiques mais cela pose malgré tout un certain nombre de problèmes puisque l'on invente alors une autre procédure qui court-circuite le mécanisme normal de mise sur le marché et de remboursement. Il y a donc matière à réflexion.

14.12 Laurette Onkelinx, ministre: (...) ce sont des médicaments dont dépend la survie.

14.13 Daniel Bacquelaine (MR): Je pense qu'il est important de rétablir un mécanisme normal où chacun a sa responsabilité et que cette responsabilité soit claire.

La **présidente**: Merci, monsieur Bacquelaine. Il y a décidément encore beaucoup de travail à réaliser.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

15.01 Josée Lejeune (MR): Madame la présidente, madame la ministre, la polémique vient d'être relancée quant à l'utilisation de médicaments contre l'hyperactivité contenant du métylphénidate, notamment chez les jeunes enfants.

En fait, il semblerait que, dans certaines classes de maternelle, et principalement plus au nord qu'au sud du pays, jusqu'à 10% des enfants âgés d'à peine 4 ans seraient concernés.

Or le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité ne toucherait que 5% des enfants.

Même si les notices des médicaments concernés attirent l'attention sur les risques d'hypertension, de tachycardie, d'arythmie et de palpitations, on se demande s'il n'y a pas surprescription de ce genre de médicaments et si les parents sont suffisamment conscients des effets secondaires potentiellement dangereux. Car un usage abusif ou inapproprié fait également courir des risques de dépendance, d'insomnie

et d'anorexie.

Il est vrai qu'il faut reconnaître que de nombreux enfants présentent un ou plusieurs troubles comme le manque d'attention et de concentration, des difficultés à attendre son tour lors d'une activité en classe, l'agitement des pieds et des mains, la bougeotte continue, etc.

Mais il ne faudrait pas trop rapidement proposer un "surdiagnostic" de trouble hyperactif dès qu'un enfant est nerveux ou n'obéit pas!

Madame la ministre, j'en viens à mes questions.

Avez-vous eu écho de ces informations?

Quelle réaction allez-vous adopter par rapport à cette problématique?

N'estimez-vous pas que des mesures sont à prendre?

Les médecins prescripteurs et les parents ne devraient-ils pas davantage être sensibilisés aux effets secondaires de ces médicaments?

Enfin, les adolescents en période d'examens seraient également touchés, utilisant ces médicaments pour favoriser la concentration. D'ailleurs, en 2006, votre prédécesseur, suite à une forte augmentation des prescriptions de ces médicaments, principalement en juin, avait annoncé qu'il examinerait avec la Direction générale des médicaments la pertinence d'une nouvelle communication à l'attention des professionnels de la santé. Pouvez-vous nous en dire davantage?

15.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, je pense avoir déjà répondu à une question à ce propos lors d'une précédente commission. En effet, la Rilatine est le nom commercial pour le métylphénidate, modulateur d'activité cérébrale dont le remboursement est prévu au chapitre IV, à savoir que le patient doit normalement répondre à des critères très stricts, tels que définis dans des directives internationales et avoir l'avis préalable du médecin-conseil. Donc des conditions très strictes.

Le métylphénidate est également commercialisé sous le nom de Concerta qui, lui, n'est pas remboursé.

Pour vérifier s'il y a augmentation de la consommation d'un médicament, on dispose de deux sources de données; d'une part, les chiffres de la consommation de Rilatine, via le système de remboursement – chiffres Pharmanet – et, d'autre part, les chiffres de consommation générale de Rilatine dans les officines publiques. La comparaison de ces deux bases de données montre que la part remboursable de la Rilatine a effectivement fortement augmenté depuis 2004.

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

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

En ce qui concerne les données chiffrées, l'INAMI ne dispose pas d'informations qui confirment que de plus en plus d'enfants utilisent la Rilatine de manière peu judicieuse et sans diagnostic formellement établi d'Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Toutefois, comme vous, je suis interpellée par ce phénomène. Dans ce contexte, une campagne pour déconseiller ou rectifier l'utilisation de la Rilatine me semble en effet nécessaire, en particulier si ce médicament devait être prescrit hors indication enregistrée, en rappelant au médecin, au patient et à la famille, les risques de la Rilatine, tels que mentionnés dans la notice.

Je vais travailler pour que ces informations puissent être diffusées.

15.03 Josée Lejeune (MR): Madame la ministre, les chiffres indiquent qu'entre 2005 et 2006, les ventes de médicaments destinés aux traitements ont augmenté de 54,6%. Le nombre de doses journalières selon l'INAMI, sans faire de distinction entre adultes et enfants, est passé de 1.700.000 à 2.700.000. Le nombre de patients auxquels ce médicament a été prescrit est passé de 15.000 à 20.000. Il y a donc véritablement une forte augmentation. S'il y avait obligation d'avoir l'autorisation du médecin-conseil, on disposerait peut-être de chiffres plus précis et d'informations plus claires, vu que le médecin-conseil doit donner son avis. Qu'en pensez-vous?

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

15.05 Josée Lejeune (MR): Madame la ministre, vous avez effectivement raison.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

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

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

16.01 Josée Lejeune (MR): Madame la présidente, le Gardasil, vaccin préventif contre le cancer du col de l'utérus, a été admis au remboursement INAMI depuis le 1^{er} novembre de l'année dernière. A priori, on ne peut que s'en féliciter, vu le nombre de décès dus à ce type de cancer.

En effet, selon le "Journal du pharmacien" dans son édition de janvier-février 2007, en Europe, 30.000 femmes meurent des suites de cette maladie et 60.000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. Cela dit, certains médecins dénoncent le fait que la commercialisation ait précédé la fin des tests et que ces tests ne soient pas suffisants, principalement chez les jeunes filles de moins de 15 ans.

Des voix s'élèvent également pour dire que les études ayant déterminé l'efficacité du vaccin ne suffiraient pas pour établir son impact réel. En outre, aux réserves et aux doutes habituels s'ajoutent des interrogations sur les potentiels effets secondaires. À titre d'exemple, un magazine a relaté le décès d'une jeune fille en Allemagne et d'une autre en Autriche sans cause apparente, même après autopsie, après qu'on venait de leur administrer ledit vaccin.

Hors continent, selon les documents publiés par Judicial Watch, une organisation américaine dédiée à la surveillance des activités du gouvernement des États-Unis, plusieurs autres décès seraient reliés au Gardasil en plus du nombre impressionnant de réactions indésirables.

Madame la ministre, avez-vous été mise au courant de ces suspicions? Les institutions telles que l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé ont-elles enregistré des effets négatifs ou dangereux? Quelle réaction allez-vous adopter par rapport à ces informations? N'estimez-vous pas qu'il faudrait prendre des mesures de précaution?

16.02 Laurette Onkelinx, ministre: Je voudrais dire d'abord qu'il est important d'être clair sur les rumeurs qui circulent. Aujourd'hui, dans les écoles, on entend tout et n'importe quoi et des jeunes filles qui pourraient prendre le Gardasil ne le prennent pas par peur. Or c'est un vaccin qui permet d'éviter certaines formes de cancer du col de l'utérus. Donc, au contraire, j'essaie d'encourager le recours au vaccin et j'espère pouvoir élargir le public visé.

Il a été question de cas de décès de jeunes femmes vaccinées au Gardasil, y compris les deux cas européens que vous avez cités mais ils ont été examinés par le groupe de travail de pharmacovigilance de l'Agence européenne des médicaments et par la commission des médicaments de notre Agence fédérale des médicaments et des produits de santé.

Non seulement c'est bien connu, mais cela a été aussi étudié. À ce jour, les scientifiques qui se sont penchés sur ce problème n'ont pas pu établir de relation entre la vaccination par le Gardasil et les décès observés. Il importe de diffuser cette information.

Par ailleurs, l'Agence a reçu des rapports de réactions indésirables au Gardasil. Les patientes victimes de ces réactions ont toutes guéri sans aucune séquelle. Il s'agissait d'effets qui sont habituellement connus lors des vaccinations par le Gardasil. Dans ce contexte, aucune mesure régulatrice ne doit être envisagée actuellement.

Par ailleurs, dans le domaine de la pharmaco-vigilance, des mesures de précaution renforcée sont prises par l'Agence, en particulier afin de surveiller tout médicament nouvellement introduit sur le marché. Ces mesures visent l'ensemble de l'offre médicamenteuse présente sur le marché belge. Le Gardasil en fait, bien

entendu, partie.

16.03 Josée Lejeune (MR): Madame la ministre, je vous remercie. Il n'était nullement dans mon intention de remettre en cause l'efficacité du vaccin, et encore moins de vous encourager à faire marche arrière, puisqu'un remboursement existe.

Je tiens simplement à ce que toutes les précautions soient prises. Il importe que le ministre de la Santé réagisse quand une information est diffusée avec légèreté dans la presse. La population ressent une certaine crainte. Je pense surtout à ces jeunes filles qui ignorent si le vaccin est intéressant ou s'il présente un risque.

16.04 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Lejeune, l'idéal est que nous insérions ce vaccin dans le calendrier "vaccination obligatoire". Ainsi, la médecine scolaire pourrait l'encadrer et l'information serait diffusée auprès des jeunes filles directement concernées. Bien entendu, cela entraînerait un coût pour les Communautés. C'est pourquoi nous devons en décider collectivement.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

La réunion publique de commission est levée à 16.51 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.51 uur.