



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTEGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

maandag

02-02-2009

Namiddag

lundi

02-02-2009

Après-midi

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>Ecolo-Groen!</i>	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen!</i>
<i>FN</i>	<i>Front National</i>
<i>LDD</i>	<i>Lijst Dedecker</i>
<i>MR</i>	<i>Mouvement réformateur</i>
<i>N-VA</i>	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>Open Vld</i>	<i>Open Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
<i>PS</i>	<i>Parti Socialiste</i>
<i>sp.a</i>	<i>socialistische partij anders</i>
<i>VB</i>	<i>Vlaams Belang</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
<i>DOC 52 0000/000</i>	<i>Parlementair stuk van de 52e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	<i>DOC 52 0000/000</i>	<i>Document parlementaire de la 52e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	<i>QRVA</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV</i>	<i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>	<i>CRIV</i>	<i>version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)</i>
<i>CRABV</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>	<i>CRABV</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
<i>CRIV</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i> <i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>	<i>CRIV</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i> <i>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>
<i>PLEN</i>	<i>plenum</i>	<i>PLEN</i>	<i>séance plénière</i>
<i>COM</i>	<i>commissievergadering</i>	<i>COM</i>	<i>réunion de commission</i>
<i>MOT</i>	<i>alle moties tot besluit van interpellaties (op beige kleurig papier)</i>	<i>MOT</i>	<i>motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen :</i>	<i>Commandes :</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>

INHOUD

Samengevoegde vragen van	1
- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekenhuisinfecties" (nr. 9594)	1
- mevrouw Katrin Jadin aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overlijdens naar aanleiding van een ziekenhuisopname" (nr. 10280)	1
- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strijd tegen 'vermijdbare' sterfgevallen in ziekenhuizen" (nr. 10424)	1
<i>Sprekers: Maya Detiège, Katrin Jadin, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	8
- de heer Luk Van Biesen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het oprichten van een MUG-dienst te Halle" (nr. 9830)	8
- de heer Michel Doomst aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het oprichten van een MUG-dienst te Halle" (nr. 10006)	8
<i>Sprekers: Luk Van Biesen, Michel Doomst, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	10
- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onverantwoord voorschrijfgedrag en de overconsumptie van kalmeermiddelen en antidepressiva in België" (nr. 9552)	10
- mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antidepressiva" (nr. 9877)	10
<i>Sprekers: Georges Gilkinet, Josée Lejeune, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aankoop van boametrostellen via Beliris" (nr. 9831)	13
<i>Sprekers: Luk Van Biesen, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de levering van	14

SOMMAIRE

Questions jointes de	1
- Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infections nosocomiales" (n° 9594)	1
- Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les décès causés par une hospitalisation" (n° 10280)	1
- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre les décès 'évitables' dans les hôpitaux" (n° 10424)	1
<i>Orateurs: Maya Detiège, Katrin Jadin, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	8
- M. Luk Van Biesen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la création d'un SMUR à Hal" (n° 9830)	8
- M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la création d'un SMUR à Hal" (n° 10006)	8
<i>Orateurs: Luk Van Biesen, Michel Doomst, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	10
- M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surprescription et la surconsommation d'antipsychotiques et d'antidépresseurs en Belgique" (n° 9552)	10
- Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'antidépresseurs" (n° 9877)	10
<i>Orateurs: Georges Gilkinet, Josée Lejeune, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de M. Luk Van Biesen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'acquisition de rames de métro Boa par le biais de Beliris" (n° 9831)	13
<i>Orateurs: Luk Van Biesen, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'approvisionnement	14

geneesmiddelen aan apotheken" (nr. 9841) <i>Sprekers: Josée Lejeune, Laurette Onkelinx,</i> vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		des médicaments dans les officines" (n° 9841) <i>Orateurs: Josée Lejeune, Laurette Onkelinx,</i> vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van - mevrouw Maggie De Block aan de vice- eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de algemene vaccinatie van jonge meisjes tegen baarmoederhalskanker" (nr. 9892) - de heer Koen Bultinck aan de vice- eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de algemene vaccinatie tegen baarmoederhalskanker" (nr. 9929)	16 16 16	Questions jointes de - Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination généralisée des jeunes filles contre le cancer du col de l'utérus" (n° 9892) - M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une campagne de vaccination générale contre le cancer du col de l'utérus" (n° 9929)	16 16 17
<i>Sprekers: Koen Bultinck, Laurette Onkelinx,</i> vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Koen Bultinck, Laurette Onkelinx,</i> vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de vice- eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geven van bloed door mannelijke homoseksuelen" (nr. 9964) <i>Sprekers: Zoé Genot, Laurette Onkelinx,</i> vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18	Question de Mme Zoé Genot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dons de sang des homosexuels masculins" (n° 9964) <i>Orateurs: Zoé Genot, Laurette Onkelinx,</i> vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de vice- eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de driejaarlijkse preventieraadpleging in het kader van het Nationaal Kankerplan" (nr. 9978) <i>Sprekers: Sarah Smeyers, Laurette Onkelinx,</i> vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22	Question de Mme Sarah Smeyers à la vice- première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consultation de prévention triennale dans le cadre du Plan national de lutte contre le cancer" (n° 9978) <i>Orateurs: Sarah Smeyers, Laurette Onkelinx,</i> vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22
Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice- eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de op 11 mei 2007 gewijzigde wet op het dierenwelzijn" (nr. 10001) <i>Sprekers: Josée Lejeune, Laurette Onkelinx,</i> vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24	Question de Mme Josée Lejeune à la vice- première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative au bien- être animal modifiée en date du 11 mai 2007" (n° 10001) <i>Orateurs: Josée Lejeune, Laurette Onkelinx,</i> vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24
Vraag van de heer Georges Dallemagne aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tabaksgebruik door acteurs in films" (nr. 10030) <i>Sprekers: Georges Dallemagne, Laurette Onkelinx,</i> vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	28	Question de M. Georges Dallemagne à la vice- première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de tabac des acteurs dans des films" (n° 10030) <i>Orateurs: Georges Dallemagne, Laurette Onkelinx,</i> vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	28
Samengevoegde vragen van - mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bemerkingsen uit het jaarverslag van het Dr. Willy Peers Centrum" (nr. 10044) - de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend aantal	30 30 30	Questions jointes de - Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les remarques contenues dans le rapport annuel du Centre Dr Willy Peers" (n° 10044) - M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre croissant d'avortements"	30 30 31

abortussen" (nr. 10472)		(n° 10472)	
<i>Sprekers:</i> Sarah Smeyers, Koen Bultinck, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Sarah Smeyers, Koen Bultinck, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	34	Questions jointes de	34
- de heer Georges Dallemagne aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voortgezet gebruik van asbest in de fabricageprocedures" (nr. 10165)	34	- M. Georges Dallemagne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la poursuite de procédés utilisant de l'amiante" (n° 10165)	34
- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bijlage XVII van Reach betreffende asbest" (nr. 10182)	34	- Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annexe XVII de Reach concernant l'amiante" (n° 10182)	34
<i>Sprekers:</i> Georges Dallemagne, Muriel Gerkens, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, François Bellot		<i>Orateurs:</i> Georges Dallemagne, Muriel Gerkens, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, François Bellot	
Vraag van de heer François Bellot aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wettelijke norm voor de elektromagnetische straling van gsm-masten" (nr. 10186)	40	Question de M. François Bellot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la norme encadrant le rayonnement électromagnétique des antennes gsm" (n° 10186)	40
<i>Sprekers:</i> François Bellot, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> François Bellot, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer François Bellot aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uit China geïmporteerde sofa's die ernstige brandwonden veroorzaken" (nr. 10188)	43	Question de M. François Bellot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les victimes des fauteuils responsables de brûlures très graves importés de Chine" (n° 10188)	43
<i>Sprekers:</i> François Bellot, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> François Bellot, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Olivier Destrebecq aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van botulismetoxine of Botox" (nr. 10158)	44	Question de M. Olivier Destrebecq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage de la toxine botulique ou Botox" (n° 10158)	44
<i>Sprekers:</i> Olivier Destrebecq, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Olivier Destrebecq, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het Kenniscentrum over geriatrische dagziekenhuizen" (nr. 10226)	47	Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du Centre d'expertise sur les hôpitaux de jour gériatriques" (n° 10226)	47
<i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	49	Questions jointes de	49
- mevrouw Maggie De Block aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van opwekkende of concentratieverhogende geneesmiddelen" (nrs. 10324+10367)	49	- Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de psychoanaleptiques ou de médicaments qui stimulent la concentration" (n°s 10324+10367)	49
- mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en	49	- Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé	49

Volksgezondheid over "het Rilatineverbruik" (nr. 10370)		publique sur "la consommation de Rilatine" (n° 10370)	
- mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het oneigenlijke en/of verkeerde gebruik van medicatie die hersenfuncties/gedrag beïnvloedt" (nr. 10386)	49	- Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage abusif et/ou incorrect de médicaments qui agissent sur les fonctions cérébrales et le comportement" (n° 10386)	49
- mevrouw Els De Rammelaere aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van Rilatine bij studenten" (nr. 10415)	49	- Mme Els De Rammelaere à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de Rilatine chez les étudiants" (n° 10415)	49
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de consumptie van Rilatine" (nr. 10384)	49	- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de Rilatine" (n° 10384)	49
- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het oneigenlijk gebruik van medicatie" (nr. 10545)	49	- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage abusif de médicaments" (n° 10545)	49
- mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de consumptie van Rilatine door studenten" (nr. 10662)	49	- Mme Liesbeth Van der Auwera à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de Rilatine par les étudiants" (n° 10662)	49
<i>Sprekers:</i> Christine Van Broeckhoven, Koen Bultinck, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Christine Van Broeckhoven, Koen Bultinck, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

van

du

MAANDAG 2 FEBRUARI 2009

LUNDI 2 FEVRIER 2009

Namiddag

Après-midi

La séance est ouverte à 15.32 heures et présidée par Mme Muriel Gerkens.
De vergadering wordt geopend om 15.32 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La **présidente**: Mme Pécriaux a transformé sa question n° 9537 en question écrite. M Gilkinet va arriver et Mme Lejeune est d'accord de l'attendre.

01 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekenhuisinfecties" (nr. 9594)
- mevrouw Katrin Jadin aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overlijdens naar aanleiding van een ziekenhuisopname" (nr. 10280)
- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strijd tegen 'vermijdbare' sterfgevallen in ziekenhuizen" (nr. 10424)

01 **Questions jointes de**

- Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infections nosocomiales" (n° 9594)
- Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les décès causés par une hospitalisation" (n° 10280)
- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre les décès 'évitables' dans les hôpitaux" (n° 10424)

01.01 **Maya Detiège** (sp.a): Mevrouw de minister, mijn vraag gaat over de ziekenhuisinfectie, in wetenschappelijke termen de nosocomiale infectie.

Onze alsmear performantere gezondheidszorg veroorzaakt een resistente nosocomiale infectie. Die treden op bij de verzorging van heel specifieke aandoeningen en vaak bij heel kwetsbare patiënten.

Er is een vermenigvuldiging van invasieve medische ingrepen, en er is resistentie tegen antibiotica. Men ziet in de hospitalen en aan de producten die in de apotheek worden verkocht dat de dosis die patiënten moeten nemen steeds meer verhoogt. Dat zijn allemaal factoren die bevorderlijk zijn voor ziekenhuisinfecties.

In de voorbije twintig jaar hebben de ziekenhuisinfecties zich ook enorm gediversifieerd. Het is daardoor veel moeilijker geworden ze te voorkomen, te diagnosticeren en te behandelen. In België loopt meer dan 5% van de patiënten een infectie op in de ziekenhuisomgeving. Elk type infectie heeft min of meer ernstige gevolgen voor de patiënt.

01.01 **Maya Detiège** (sp.a): Les infections nosocomiales se déclarent dans le cadre des soins relatifs à des affections spécifiques et concernent souvent les patients les plus vulnérables. La multiplication des interventions médicales invasives ainsi que la résistance aux antibiotiques favorisent l'apparition de ces infections qui ont connu une importante diversification au cours des 20 dernières années. La prévention, le diagnostic ainsi que le traitement de ces maladies sont de plus en plus malaisés. Dans notre pays, plus de 5% de la population hospitalière est concernée et environ 3.400 patients meurent chaque année

Een belangrijk deel van de patiënten overlijdt als direct gevolg van zulk een infectie. In België overlijden er elk jaar ongeveer 3.400 patiënten mede aan de gevolgen van een infectie die zij in het ziekenhuis hebben opgelopen. Naast tragische sterfgevallen veroorzaken deze infecties soms ook invaliditeit. Zij hebben soms ook een nawerking. Sommige patiënten moeten langer in het hospitaal blijven, wat meer kosten betekent.

Ik heb een aantal concrete vragen.

De experten gaan ervan uit dat vandaag 20 tot 30% van de ziekenhuisinfecties vermijdbaar is via preventie en toezicht. 20 tot 30% is veel. Welke maatregelen hebt u gepland om die vermijdbare infecties effectief te voorkomen? In welke middelen en budgetten werd er voorzien om de ziekenhuizen toe te laten een betere diagnose te stellen en de behandeling van patiënten met een ziekenhuisinfectie te verbeteren? Welke wegen wilt u bewandelen om in alle ziekenhuizen nieuwe technieken te introduceren, technieken die infecties efficiënter kunnen indijken dankzij een snellere aanpassing van de behandeling en indien nodig een afzondering van de patiënt?

Wat doet u om het innovatief onderzoek naar ziekenhuisinfecties te stimuleren? Ook dat is een belangrijk punt voor mij. Voor een aantal aandoeningen beginnen de infecties heel specifiek te worden. Als men denkt aan het belang van de patiënt, dan moet daar zeker werk van worden gemaakt.

01.02 Kattrin Jadin (MR): Madame la présidente, madame la ministre, je voudrais aborder également avec vous la question du nombre de décès qui surviennent à la suite d'une hospitalisation.

Les journaux du 19 janvier ont fait état de chiffres assez alarmants, dont l'analyse peut amener à la conclusion qu'il y aurait plus de tués dans les hôpitaux que sur nos routes.

Suite aux différentes déclarations parues à ce sujet dans la presse, nous sommes en droit de nous poser plusieurs questions. Je tiens à souligner qu'il s'agit bien ici de décès qui se sont produits à la suite d'un événement indésirable. Selon le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, il s'agit d'une lésion ou d'une complication non intentionnelle entraînant une invalidité, la mort ou une prolongation du séjour hospitalier pour le patient et imputable à la gestion des soins hospitaliers plutôt qu'à la pathologie du patient, c'est-à-dire une infection nosocomiale ou une erreur médicale.

La première inquiétude a trait au fait qu'aucun recensement officiel n'a été réalisé par votre département, qui a livré à la presse le chiffre de 1.500 décès par an en se basant sur une étude universitaire.

Le corps médical estime, quant à lui, que les événements indésirables touchent 6 à 10% des admissions hospitalières.

Deuxième inquiétude: bon nombre de ces événements indésirables pourraient être évités si les normes de sécurité et d'hygiène très strictes, notamment recommandées par l'OMS, étaient respectées.

Je sais que vous ne resterez pas les bras croisés dans ce dossier mais je voulais souligner toute l'importance de la question et l'énergie

des suites de ces infections. Le prolongement de la durée du séjour de certains patients à l'hôpital engendre un surcoût.

Selon les experts, 20 à 30% des infections nosocomiales seraient évitables. Quelles mesures préventives la ministre a-t-elle prises? Quels budgets ont été mis à la disposition des hôpitaux aux fins du diagnostic et du traitement de ces infections? Quelles mesures la ministre envisage-t-elle de prendre pour endiguer leur prolifération? Je songe à de nouvelles techniques ou à l'isolement des patients infectés. Comment la ministre compte-t-elle encourager la recherche scientifique dans ce domaine?

01.02 Kattrin Jadin (MR): Volgens krantenberichten van 19 januari zouden er meer doden vallen als gevolg van een ziekenhuisopname dan in het verkeer. Het gaat hier, volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, wel degelijk om sterfgevallen als gevolg van een letsel of een complicatie die te wijten is aan de verzorging en niet aan het oorspronkelijke ziektebeeld van de patiënt, concreet dus om een ziekenhuisinfectie of om een medische fout.

Het baart ons vooreerst zorgen dat uw departement niet over officiële cijfers beschikt. Het cijfer van 1.500 sterfgevallen per jaar berust op een universitaire studie. Volgens het medisch korps zouden "adverse events" zich slechts in zes à tien procent van de ziekenhuisopnames voordoen.

Een tweede reden tot ongerustheid is dat heel wat van die gevallen zouden kunnen worden voorkomen indien de strikte veiligheids- en hygiëne-

qu'elle mérite qu'on lui consacre. Nos concitoyens savent qu'ils bénéficient de soins médicaux de grande qualité. Néanmoins, trop d'erreurs médicales subsistent qui détruisent des vies et leur réparation judiciaire, vous en conviendrez, laisse parfois perplexe.

Aussi, ne vaudrait-il pas mieux instaurer une plus grande confiance en notre système de soins? Poser la question revient sans doute à y répondre. Ma question portera donc précisément sur les mesures mises en œuvre par votre département pour réduire les risques d'erreurs entraînant le décès des patients. Madame la ministre, que faites-vous pour remédier à cette situation que vous déplorez? Qu'en est-il d'un recensement officiel des décès survenus à la suite d'événements indésirables qui permettrait de mesurer l'importance du problème et vous donnerait l'occasion de prendre les mesures adéquates? Par ailleurs, pouvez-vous donner le détail budgétaire et le calendrier précis des mesures du plan que vous annoncez pour réduire ce phénomène?

Dans le même ordre d'idées, vous évoquez un système de gestion de la sécurité des patients auquel 90% des hôpitaux auraient déjà adhéré. Qu'en est-il des 10% qui restent? Ne se sont-ils pas encore prononcés ou y-a-t-il d'autres raisons? Ce n'est pas l'équivalence du nombre de décès sur la route et de celui dans les hôpitaux qui m'interpelle: je préférerais connaître les moyens mis en œuvre, les budgets à respecter, l'urgence politique dont bénéficie ce dossier qui réclame une réponse.

01.03 **Minister Laurette Onkelinx:** Het meest recente initiatief van de federale overheid met betrekking tot de patiëntveiligheid zijn de federale contracten met de Belgische ziekenhuizen. Sedert 2007 voorziet de federale overheid in een bijkomende structurele financiering voor de ziekenhuizen om de kwaliteit en de patiëntveiligheid in de Belgische ziekenhuizen te verhogen. Het voorkomen van incidenten is hiervan een belangrijk onderdeel. Ziekenhuisinspecties zijn sedert een zevental jaar een belangrijk aandachtspunt waarrond een duidelijke politiek wordt gevoerd.

In het kader van de federale contracten werd een meerjarenplan tot 2010 uitgewerkt. In dit meerjarenplan is voorzien dat in de loop van 2010 alle Belgische ziekenhuizen moeten beschikken over een melden leersysteem voor incidenten en bijna-incidenten teneinde verbeteracties op te starten om incidenten te voorkomen. De federale overheid biedt hiervoor de nodige ondersteuning. In de loop van 2009 worden de ziekenhuizen eveneens ondersteund in het leren uitvoeren van retrospectieve analysemethoden. Vanaf 2010 wordt de nadruk gelegd op proactieve analysemethoden. Naast het melden en analyseren van incidenten en bijna-incidenten wordt het accent gelegd op de patiëntveiligheidscultuur in de ziekenhuizen en op het gebruik van indicatoren om het beleid op het vlak van kwaliteit en patiëntveiligheid te sturen. Tegen 2012 dienen alle Belgische ziekenhuizen te beschikken over een operationeel veiligheidmanagementsysteem.

In 2007-2008 bedroeg het toegekende bedrag voor het hiervoor genoemde contract 6,8 miljoen euro. In 2008-2009 was dit 7,2 miljoen euro. Voor de ondersteuning en de begeleiding van de ziekenhuizen is een bedrag van 700.000 euro voorzien. Bijkomend is ook een

normen in acht werden genomen.

Onze medeburgers weten dat de geneeskundige verzorging in ons land uitstekend is. Niettemin gebeuren er nog te veel medische fouten, en het is onthutsend vast te stellen welke juridische lijdensweg er soms moet afgelegd worden om een schadeloosstelling te bekomen.

Welke maatregelen werden er getroffen om dat probleem aan te pakken? Is of komt er een officiële registratie van die sterfgevallen? U heeft een plan aangekondigd om dat verschijnsel te bestrijden. Kan u in detail het budget en het tijdspad van de maatregelen uit dat plan toelichten? U heeft het over een veiligheidsbeheerssysteem voor de patiënten, waar reeds 90 procent van de ziekenhuizen zich bij zouden hebben aangesloten. Wanneer volgt de resterende 10 procent?

01.03 **Laurette Onkelinx,** ministre: Les infections nosocomiales retiennent toute notre attention depuis de nombreuses années. L'État fédéral a signé à cet égard des contrats avec les hôpitaux belges et, depuis 2007, il accorde un financement structurel supplémentaire aux hôpitaux afin d'augmenter la sécurité des patients.

Dans le cadre de ces contrats, un plan pluriannuel qui courra jusqu'en 2010 a été échafaudé. Il y est prévu que, dans le courant de l'année 2010, tous les hôpitaux belges devront disposer d'un système de notification des incidents et quasi-incidents, et d'acquisition d'une expérience utile à partir de cette notification. Dans le cadre de ce système, on aidera aussi les hôpitaux à apprendre à utiliser des méthodes d'analyse rétrospectives et proactives. Une culture de la sécurité des patients avant tout devra se développer en milieu hospitalier. À cette fin, l'on mettra à profit des indicateurs

bedrag van 240.000 euro voorzien voor het ontwikkelen van een meld- en leersysteem voor incidenten op ziekenhuisniveau. Voor het ontwikkelen en implementeren van zorgbundels werd 700.000 euro voorzien. Voor klinische farmacie werd 1.250.000 euro uitgetrokken.

Wat de preventie van ziekenhuisinfecties betreft, hebben de Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) en het Federaal Platform voor Ziekenhuishygiëne (FPZ) de voorbije jaren reeds enkele belangrijke initiatieven genomen. Reeds in 2002 werden er lokaal overkoepelende structuren gecreëerd, met name 9 regionale Platformen voor Ziekenhuishygiëne. Elk platform krijgt een jaarlijkse financiering van circa 2.500 euro voor zijn werking.

Op basis van het beleidsplan inzake de reorganisatie van ziekenhuishygiëne in de Belgische instellingen, werden in 2007 nieuwe normen voor ziekenhuishygiëne gepubliceerd. Bovendien werd de recurrente financiering voor ziekenhuishygiëne in de acute ziekenhuizen verhoogd met 4,3 miljoen euro.

destinés à piloter la politique suivie sur le plan de la sécurité des patients. D'ici à 2012, tous les hôpitaux belges devront en outre être dotés d'un système opérationnel de gestion de la sécurité.

En 2007-2008, 6,8 millions d'euros ont été réservés pour le financement de ce contrat. En 2008-2009, un montant de 7,2 millions d'euros a été prévu. Aux fins de l'accompagnement des hôpitaux, 700.000 euros ont été provisionnés, auxquels il faut encore ajouter 240.000 euros pour le système de notification et d'apprentissage, et 700.000 euros pour la mise en œuvre des bouquets de soins. Enfin, 1.250.000 euros ont été réservés pour la pharmacie clinique.

En ce qui concerne les infections nosocomiales, le "Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee" (BAPCOC) et la Plateforme fédérale pour l'hygiène hospitalière (PFHH) ont déjà pris plusieurs initiatives importantes au cours des dernières années. Ainsi, chacune des neuf plate-formes régionales mises en place dès 2002 se voit attribuer annuellement un montant de 2.500 euros pour son fonctionnement. En 2007, de nouvelles normes en matière d'hygiène hospitalière ont été publiées. En outre, le financement récurrent pour l'hygiène dans les hôpitaux aigus a été augmenté de 4,3 millions d'euros.

L'hygiène des mains est le moyen de prévention le plus efficace contre les infections nosocomiales. Plusieurs de ces infections sont incontournables dans la connaissance actuelle de la médecine. Toutefois, certaines sont évitables et c'est évidemment cela qu'il faut cibler. Or, celles qui sont évitables grâce à l'hygiène des mains constituent la part la plus importante.

Nous avons déjà mené deux campagnes nationales en 2005 et 2007 avec, à chaque fois, un budget de 125.000 euros. Ce fut une très grande réussite tant en termes de participation (97% de participation des hôpitaux aigus sur base volontaire) qu'au niveau des résultats. Le respect des règles en matière d'hygiène des mains est passé de 50% à 70% à l'issue de chacune des deux campagnes. La troisième

De handenhygiëne is de meest doeltreffende preventie tegen ziekenhuisinfecties, die meestal kunnen worden vermeden. Er werden in dit verband in het verleden al twee succesvolle nationale sensibilisatiecampagnes georganiseerd en een derde is op 19 januari 2009 van start gegaan.

In 2006 werd het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid verplicht mee te werken aan de

campagne vient d'être lancée le 19 janvier 2009.

En 2006, la participation à l'enregistrement des infections nosocomiales par l'Institut scientifique de Santé publique a été rendue obligatoire. Les protocoles proposés ont également été complétés par l'enregistrement du MRSA, à savoir le staphylocoque doré, du Clostridium difficile (CD) et des entérobactéries multirésistantes.

Une étude de prévalence ponctuelle qui vient d'être réalisée par le Centre fédéral d'expertise a montré que 6,2% des patients hospitalisés étaient atteints d'une infection nosocomiale, soit 103.000 cas sur base annuelle. Il s'agit d'un résultat tout à fait comparable au taux de prévalence enregistré dans les autres pays européens qui se situe entre 5 et 9%. Nous nous situons même dans la fourchette basse.

Nous voulons dorénavant poursuivre, tous les deux ans, la réalisation de telles études de prévalence. On peut dire également que la combinaison de toutes les initiatives a produit son effet. Ces dernières années, on observe ainsi une évolution favorable, dans les hôpitaux belges, en ce qui concerne le MRSA (staphylocoque doré). Depuis 2003, on constate en effet une diminution tant de l'incidence des MRSA nosocomiales que des taux de résistance, notamment grâce à la campagne "antibiotiques" qui donne également de très bons résultats.

Cela étant, il reste une marge de progression. Des initiatives supplémentaires devraient en l'occurrence être prises dans les hôpitaux chroniques et psychiatriques ainsi que dans les centres d'hébergement et de soins, afin de lutter contre les infections liées aux soins. La plate-forme fédérale a dès lors rédigé une proposition en vue de la maîtrise des infections liées aux soins dans les centres d'hébergement et de soins. En collaboration avec mes collègues des Régions et des Communautés, je viens de décider que cette proposition ferait l'objet d'une évaluation sur la base de projets pilotes qui seront lancés au début de cette année 2009.

Parmi les maladies nosocomiales, il est beaucoup question du staphylocoque doré. Les premières infections sont urinaires, mais il faut aussi noter les infections pulmonaires – les fameuses broncho-pneumonies. Cependant, n'oublions pas que plusieurs d'entre elles se résorbent assez rapidement à l'hôpital. Ainsi, certaines infections urinaires ont pour effet que le malade reste un jour de plus à l'hôpital. Bien entendu, cela peut aboutir à des maladies très graves, voire mortelles.

Se laver les mains semble un exercice très facile. Or ce n'est pas le cas; il convient de suivre une certaine méthode. En milieu hospitalier, j'ai pu utiliser des testeurs qui montrent ce qu'il se passe quand on se lave les mains. J'avais bien appliqué la méthode requise, mais l'un de mes collaborateurs avait fait le malin... et le résultat fut assez impressionnant! On recommande aussi de ne pas porter de bagues ni de faux ongles, car ces objets retiennent les germes. En outre, il faut le faire à une certaine fréquence. Dans certains services, tels les soins intensifs, on se lave les mains jusqu'à 25 fois par heure. Cet exercice peut donc se révéler très lourd. On remarque aussi qu'il est beaucoup plus respecté par les infirmières que par les médecins.

registrarie van ziekenhuisinfecties en werden de voorgestelde protocollen aangevuld.

Uit een recente studie van het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg blijkt dat 6,2 procent van de patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen, een ziekenhuisinfectie oplopen. Dat percentage is vergelijkbaar met de cijfers in de andere Europese landen. Het is de bedoeling om de twee jaar dergelijke prevalentiestudies uit te voeren.

Dankzij de verschillende maatregelen namen de resistentie-cijfers af. Er zouden wel nog bijkomende maatregelen moeten worden genomen in de ziekenhuizen of afdelingen voor chronische en psychiatrische patiënten en in de woon- en zorgcentra. Het federale platform werkte een voorstel uit om het aantal infecties die toe te schrijven zijn aan de verzorging, in dat soort centra terug te dringen. Samen met mijn collega's van de Gewesten en de Gemeenschappen heb ik onlangs beslist dat voorstel te toetsen aan de resultaten een aantal proefprojecten die binnenkort van start zullen gaan.

Sommige ziekenhuisinfecties genezen snel, terwijl andere zeer ernstig zijn. Men kan ze voorkomen door de handen te wassen, wat op het eerste gezicht een eenvoudige handeling lijkt. Maar in een ziekenhuisomgeving moet dat methodisch en bovenal regelmatig gebeuren. Het gaat evenwel de goede kant uit. De hygiëncampagnes en -plannen werpen vrucht af.

Wat de incidentie betreft, zamelen we thans systematisch de gegevens per ziekenhuis in, om op grond daarvan statistische reeksen op te stellen.

Tien procent van de ziekenhuizen, die 3 procent van de bedden

En tout cas, la situation évolue. Les campagnes et les plans d'hygiène donnent d'excellents résultats. Pensons à ces produits dont on s'enduit soit avant d'entrer dans la chambre soit dans la chambre même. Il y a donc de plus en plus d'aménagements qui permettent de respecter plus facilement cette nécessité.

En termes d'incidence, nous sommes en train de recueillir systématiquement les résultats hôpital par hôpital, de sorte que nous pourrions élaborer des séries statistiques dont nous manquons pour le moment.

Ainsi, tout un travail a été réalisé en la matière même s'il n'est pas toujours facile d'établir un lien causal entre une infection nosocomiale contractée à l'hôpital ou en dehors de celui-ci et un décès lié à une infection nosocomiale ou à l'état de la maladie de la personne en dehors de l'infection nosocomiale. Rien n'est simple en la matière, mais les séries statistiques progressent.

En réponse à votre dernière question, je vous dirai que 10% des hôpitaux ne participent pas à l'enquête. Les 90% des hôpitaux belges qui y participent représentent 97% des lits. Pourquoi? Les établissements qui ne participent pas ou pas encore sont de petite taille. Cela s'explique, selon moi, par le mode de financement. Les établissements de plus petite taille (jusqu'à 100 lits) reçoivent, en effet, un montant fixe de 100.000 euros, ce qui, dans la pratique s'avère insuffisant. Les établissements de plus grande taille sont, quant à eux, financés sur la base d'un montant fixe par lit agréé.

Je voudrais profiter de l'occasion pour rectifier le tir, afin que l'ensemble des hôpitaux soient obligés d'y participer.

01.04 Maya Detiège (sp.a): Dank u voor het uitvoerige antwoord. Dat was ook wel nodig gezien het belang ervan: het gaat over een enorme groep patiënten. 3.400 mensen per jaar die hieraan overlijden is echt wel enorm.

Ik ben blij dat u zegt dat u een degelijk plan inzake hygiëne aan het uitwerken bent. Ik heb het reeds een aantal mensen hier in de commissie stil horen zeggen: het is belangrijk om dat te doen voor alle ziekenhuizen. Universitaire ziekenhuizen bijvoorbeeld zullen veel sneller een plan ontwikkelen dan de kleinere ziekenhuizen. In die zin is het positief dat u daar een groot budget aan wilt besteden om er werk van te maken.

Ik vind het ook goed dat u zegt voor preventie nog meer te willen doen. Ik weet niet of het nu op zijn plaats is, maar ik zou daar nog een vraag over willen stellen. In de praktijk zie ik een aantal tendensen, bijvoorbeeld inzake resistentie: inzake antibiotica was de logica de dosissen sterker te maken. Minister Demotte heeft dan een campagne gevoerd om de artsen ervan bewust te maken niet te snel antibiotica te geven als dat niet nodig is. Wat stel ik vast?

Een ander geneesmiddel zijn pijnstillers. Er is bijvoorbeeld Nurofen – de meeste mensen kennen dat wel – in pillen van 200 milligram, wat de standaard is. Op de markt werd dat verhoogd tot 400 milligram. Een ander voorbeeld. Voor Dafalgan was de standaard 500 milligram. Nu nieuw op de markt, normaal gezien voor chronische patiënten...

vertegenwoordigen, nemen niet of nog niet deel aan het onderzoek. Het gaat om kleine instellingen die een forfaitaire financiering ontvangen, die evenwel ontoereikend is. Ik zou willen dat dit verandert en dat alle ziekenhuizen verplicht worden hieraan deel te nemen.

01.04 Maya Detiège (sp.a): Une campagne de prévention à grande échelle s'indique en effet dans tous les hôpitaux, eu égard au nombre élevé de décès - 3.400 - dus à une infection nosocomiale. Je me félicite que la ministre entende accroître davantage encore l'importance de la prévention. Je plaide également pour une nouvelle évaluation de l'utilisation des antibiotiques et des analgésiques. Une campagne a été lancée dans le but de convaincre les médecins de ne pas prescrire trop aisément des antibiotiques. Cependant, nous assistons actuellement à une augmentation des doses prescrites. En ce qui concerne les analgésiques également, on observe un accroissement des doses vendues sur le marché. Il est urgent de reconsidérer cette évolution.

La **présidente**: Vous avez déjà été très longue, madame Detiège!

01.05 **Maya Detiège** (sp.a): Ik vind dat belangrijk. Ik wil dat meegeven. Uiteindelijk wordt hier beleid gemaakt. In plaats van 500 milligram is er nu één gram. Wat zien we in de praktijk? Heel veel patiënten schakelen automatisch over: het is sterker, dus het zal wel beter zijn. Mijn vraag aan u: bekijk nog eens een keer hoe het juist zit met het antibioticagebruik bij de bevolking. Die campagne is al een tijd geleden.

01.06 **Laurette Onkelinx**, ministre: Vous êtes pharmacienne, vous êtes une spécialiste! Adressez-moi une note à ce sujet. Je pourrai ainsi la faire examiner. Ce que vous dites est effectivement important et il serait opportun que sur la base d'un courrier, je puisse faire examiner la problématique par mes services, car maintenant, je ne suis pas capable de vous répondre!

01.06 **Minister Laurette Onkelinx**: Als u mij hierover een nota bezorgt, zal ik die laten onderzoeken. Wat u zegt, is inderdaad belangrijk, maar op dit ogenblik kan ik uw vraag niet beantwoorden!

01.07 **Maya Detiège** (sp.a): Ja, ik zal het zo doen.

01.07 **Maya Detiège** (sp.a): Je procéderai de la sorte.

01.08 **Laurette Onkelinx**, ministre: En effet, je ne possède pas vos connaissances scientifiques!

01.08 **Minister Laurette Onkelinx**: Ik heb inderdaad niet dezelfde wetenschappelijke kennis als u!

01.09 **Maya Detiège** (sp.a): Dat is goed, ik zal het zo doen. Ik dacht, omdat ik u nu zie, het vlug te zeggen.

01.09 **Maya Detiège** (sp.a): Je procéderai de la sorte. Mais quoi qu'il en soit, on constate certaines tendances. Il conviendrait peut-être d'organiser une nouvelle campagne puisque la ministre est déterminée à investir massivement dans la lutte contre la bactérie nosocomiale.

Hoe dan ook, men stelt echt tendensen vast. Mijn vraag is: moet er misschien een nieuwe campagne komen, ja of neen, aangezien u toch heel veel geld wilt investeren in die ziekenhuisinfectie.

01.10 **Katrin Jadin** (MR): Je constate que différentes initiatives cumulées donnent des résultats. Vous m'avez donné beaucoup de chiffres et je les relirai, n'ayant pas eu le temps de prendre connaissance de l'ensemble des initiatives tant au niveau des Communautés que du fédéral. Obliger, comme vous venez de le suggérer, l'ensemble du secteur à participer à ces campagnes est une excellente initiative. Au niveau de l'hygiène des mains, j'ai fait la même expérience que vous, madame la ministre, car j'ai également une sœur, qui, elle, est médecin. Je lui ai posé la question des origines du phénomène et elle m'a notamment expliqué cette technique du lavage des mains, qui est soumise à de nombreuses restrictions. Il convient de continuer à insister en la matière, et de sensibiliser le public.

01.10 **Katrin Jadin** (MR): De cumulatie van verschillende initiatieven levert resultaat op. U heeft me veel cijfers verstrekt en ik zal ze herlezen, want ik heb niet de tijd gehad om kennis te nemen van alle initiatieven van zowel de Gemeenschappen als de federale overheid. De volledige sector ertoe verplichten deel te nemen aan die campagnes is een uitstekend initiatief. Wat handhygiëne betreft, heb ik dezelfde ervaring als u, want mijn zus is arts. Men moet de bevolking blijven sensibiliseren.

Vous avez parlé du fait que certaines infections étaient évitables. Quelle est la proportion de contractions nosocomiales évitables en milieu hospitalier? Je peux aussi obtenir ce renseignement plus tard par une question distincte.

Volgens u kunnen sommige infecties vermeden worden. Hoeveel procent van de ziekenhuisinfecties kan vermeden worden?

01.11 **Laurette Onkelinx**, ministre: J'ai donné ce chiffre et je pense

01.11 **Minister Laurette**

qu'il s'agit de 30%.

01.12 **Katrin Jadin** (MR): C'était à titre informatif et je vous écrirai peut-être à ce sujet.

01.13 **Laurette Onkelinx**, ministre: Procédez donc par question écrite. Nous disposons de ce chiffre.

01.14 **Katrin Jadin** (MR): Il pourrait être intéressant. Je vous souhaite beaucoup de succès dans la mise en œuvre de ces initiatives, que nous observerons bien évidemment.

La **présidente**: Ce long chapitre était important. Nous avons également un rapport du KCE sur les accidents évitables, comportant des recommandations et publié voici peu, que vous pouvez consulter.

Onkelinx: Ik meen 30 procent.

01.12 **Katrin Jadin** (MR): U hoeft mij dat niet hic et nunc mee te delen.

01.13 Minister **Laurette Onkelinx**: Kan u dan een schriftelijke vraag stellen?

01.13 **Katrin Jadin** (MR): Ik wens u veel succes met het uitvoeren van die initiatieven.

De **voorzitter**: Dit was een lang, maar belangrijk debat. Wij beschikken ook over een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) over vermijdbare ongelukken, waarin een aantal aanbevelingen worden geformuleerd en dat u kan raadplegen.

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

02 **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Luk Van Biesen** aan de vice-eerste minister en minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "het oprichten van een MUG-dienst te Halle" (nr. 9830)
- de heer **Michel Doomst** aan de vice-eerste minister en minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "het oprichten van een MUG-dienst te Halle" (nr. 10006)

02 **Questions jointes de**

- **M. Luk Van Biesen** à la vice-première ministre et ministre des **Affaires sociales et de la Santé publique** sur "la création d'un SMUR à Hal" (n° 9830)
- **M. Michel Doomst** à la vice-première ministre et ministre des **Affaires sociales et de la Santé publique** sur "la création d'un SMUR à Hal" (n° 10006)

02.01 **Luk Van Biesen** (Open Vld): Mevrouw de vicepremier, ik moet u andermaal een vraag stellen over een MUG-dienst in Halle.

Heel wat collega's hebben daarover al vragen gesteld. Er werd ons meegedeeld dat toenmalige Vlaamse minister van Welzijn en Volksgezondheid, de heer Steven Vanackere, bevestigt dat het regionaal ziekenhuis Sint-Maria van Halle vanaf 1 december 2008 in aanmerking komt voor een eigen MUG-dienst.

Het ziekenhuis wil tevens ook zijn PIT behouden. In de commissie voor de Volksgezondheid van december 2008 meldde u aan collega Doomst dat het ziekenhuis zelf nog geen officiële aanvraag tot oprichting van een eigen MUG-dienst had ingediend.

Werd intussen al een officiële aanvraag ingediend door het AZ-Halle voor de oprichting van een eigen MUG-dienst? Bevestigt u, zoals het ziekenhuis heeft meegedeeld, dat het vinden van urgentieartsen voor problemen zorgt en de oprichting van een MUG in Halle bijgevolg niet voor de onmiddellijke toekomst zal zijn? Zal er wel ooit een MUG-dienst komen?

02.01 **Luk Van Biesen** (Open Vld): L'hôpital régional Sint-Maria de Hal entre en ligne de compte à partir du 1^{er} décembre 2008 pour la mise en place d'un service SMUR propre. L'hôpital souhaite également conserver son équipe PIT.

L'hôpital a-t-il déjà introduit une demande pour la création d'un service SMUR? Est-il exact qu'il est difficile de trouver des médecins urgentistes et que la mise en place du service SMUR à Hal ne pourra pas se faire dans l'immédiat? Sera-t-il d'ailleurs jamais mis en place? Que pense la ministre du maintien d'un service PIT aux côtés du nouveau

Wat is uw mening over het behoud van een PIT-dienst en een nieuwe MUG-dienst? Hoe kan men die twee elementen met elkaar verenigen? Zal de overheid subsidies toekennen aan het ziekenhuis voor de installatie van een MUG-dienst? Wat zijn de verdere stappen in het verloop van dit nu toch al heel lang aanslepend dossier?

02.02 Michel Doomst (CD&V): Mevrouw de vicepremier, wij hadden de indruk dat er in het dossier enige vooruitgang was geboekt. Op 1 december 2008 kregen wij het goede nieuws dat vanuit de Vlaamse regering aan het ziekenhuis van Halle een erkenning was verleend voor de installatie van een MUG-dienst. Blijkbaar geldt hetzelfde voor Zottegem en Geraardsbergen.

Het verheugt mij dat u, in uw contingent van medische urgentiediensten; de opening voor Halle hebt kunnen maken. Hoe wordt uw intentie nu operationeel? Wat zijn de cruciale etappes om daadwerkelijk tot de uitvoering van de genomen beslissingen te komen? Blijkbaar bent u nog niet aangezocht door Halle? Dat verbaast mij.

02.03 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, collega's, voor een samenvatting van de historiek van de problematiek verwijs ik naar het antwoord dat ik in november jongstleden in de commissie gaf aan collega Doomst.

Ik heb een nieuwe evaluatie laten uitvoeren van de programmering van de MUGs in het Vlaamse Gewest. Die maakt het op basis van de bevolkingsaantallen mogelijk het aantal MUGs in het Vlaamse Gewest van 42 op 45 te brengen.

Daar de erkenning van de MUGs een gewestelijke bevoegdheid is, heb ik op 23 juli 2008 een brief gestuurd naar mijn toenmalige collega van het Vlaamse Gewest, minister Vanackere, waarin ik hem informeerde over de opportuniteit een MUG te programmeren in Halle en eveneens in Zottegem en Geraardsbergen, waar andere problemen bestaan.

Tijdens uw vorige interpellatie heb ik u meegedeeld dat ik wachtte op een antwoord op mijn brief. Tot heden heb ik geen antwoord ontvangen op die brief, en ook geen aanvraag van het regionaal ziekenhuis Sint-Maria te Halle. Zodra ik een aanvraag ontvang waarin mij wordt meegedeeld dat het Vlaamse Gewest de MUG van Halle heeft erkend, zal ik aan mijn administratie het volgende vragen.

Ten eerste, de financiering ervan te activeren in het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen.

Ten tweede, die MUG toe te voegen aan de middelen van de dringende geneeskundige hulpverlening die mobiliseerbaar zijn via de eenvormige oproepcentra. De gelijktijdige financiering van een PIT en een MUG is overigens thans niet gepland. Het zal daarentegen voor de MUG van Halle wel mogelijk zijn zich kandidaat te stellen voor een proefproject, met een budget, dat ik dit jaar opstart en dat binnen dezelfde eenheid de functies van een MUG en een PIT combineert.

service SMUR? L'hôpital recevra-t-il des subsides pour la création d'un service GUM et quelles sont les autres étapes encore à franchir dans le cadre de ce dossier?

02.02 Michel Doomst (CD&V): Nous avons appris le 1^{er} décembre 2008 que le gouvernement flamand avait accordé à l'hôpital de Hal l'agrément pour la création d'un service SMUR. Les hôpitaux de Zottegem et de Grammont ont également obtenu cet agrément. Quelles sont les étapes devant conduire à la mise en œuvre de cette décision?

02.03 Laurette Onkelinx, ministre: Pour ce qui est d'un rappel historique du dossier, je m'en réfère à la réponse que j'ai donnée en novembre 2008.

J'ai fait procéder à une nouvelle évaluation de la programmation des SMUR en Région flamande. Sur la base des chiffres de la population, le nombre de SMUR, qui est aujourd'hui de 42, pourrait être porté à 45.

L'agrément étant toutefois une compétence régionale, j'ai écrit le 23 juillet 2008 au ministre flamand Vanackere pour l'informer de l'opportunité de créer un SMUR à Hal, à Zottegem et à Grammont. Je n'ai pas encore reçu de réponse à ce courrier et je n'ai pas non plus reçu de demande officielle émanant de Hal. Quand j'aurai reçu une réponse, je demanderai à mes services de préparer le financement de ce SMUR.

Le financement simultané d'un PIT et d'un SMUR n'est pas prévu pour le moment. Hal pourra certes se porter candidate pour participer à un projet pilote que je lancerai cette année et dans le cadre duquel les fonctions d'un SMUR et d'un PIT pourront être combinées

au sein de la même unité.

02.04 Luk Van Biesen (Open Vld): Mevrouw de minister, zoals u zegt, we zullen daar nog op moeten terugkomen.

Toen hij minister was heeft de heer Vanackere een bezoek gebracht aan de MUG van Halle, waarbij hij zei dat hij het daar erkent. Het antwoord daarvan hebt u blijkbaar nog niet officieel gekregen. Wij zullen onze leden van de Vlaamse regering laten vragen waar dat antwoord blijft.

Nogmaals zullen wij er bij het ziekenhuis op aandringen om de nodige stappen te zetten.

Het is duidelijk dat er heel wat voorbarige dingen worden gezegd, alsof het allemaal rond was. We zijn echter nog helemaal niet aan het einde van ons Latijn in dat dossier.

02.05 Michel Doomst (CD&V): Mevrouw de minister, dank u voor de bevestiging dat u maagdelijk onschuldig bent in dat dossier.

Voor de verdere afhandeling betekent dit dat wij ons voor de operationaliteit tot de Vlaamse regering en ook tot het ziekenhuis van Halle zullen wenden om na te gaan wanneer de volgende fases voor uitvoering klaar zijn. Wij zullen erop aandringen dat er voor de budgettaire ruimte, die blijkbaar ter beschikking is, de nodige operationele stappen worden gezet om die effectief in te vullen.

02.04 Luk Van Biesen (Open Vld): Ce dossier n'est pas encore clôturé. Lorsqu'il était au gouvernement flamand, M. Vanackere avait effectué une visite au SMUR de Hal. Sa réponse selon laquelle le SMUR se verra octroyer un agrément n'a apparemment pas encore été transmise par le gouvernement flamand au niveau fédéral. Apparemment, des déclarations prématurées sont faites dans ce dossier qui est encore loin d'être bouclé.

02.05 Michel Doomst (CD&V): La ministre fait apparemment preuve d'une innocence virginale dans ce dossier. Nous devons donc nous adresser au gouvernement flamand et à l'hôpital de Hal pour vérifier quand les prochaines phases pourront être mises en œuvre. Nous disposons apparemment de la marge budgétaire nécessaire et il conviendra donc à présent de passer à la phase opérationnelle.

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

03 Questions jointes de

- **M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surprescription et la surconsommation d'antipsychotiques et d'antidépresseurs en Belgique" (n° 9552)**

- **Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'antidépresseurs" (n° 9877)**

03 Samengevoegde vragen van

- **de heer Georges Gilkinet aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onverantwoord voorschrijfgedrag en de overconsumptie van kalmeermiddelen en antidepressiva in België" (nr. 9552)**

- **mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antidepressiva" (nr. 9877)**

03.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, merci à Mme Lejeune de m'avoir permis de poser mes questions en commission de l'Infrastructure.

Madame la ministre, dans nos pays occidentaux, la consommation de médicaments psychotropes est excessive et tend à se banaliser. Elle est un indicateur d'un mal-être généralisé, mais a aussi un coût important pour notre système de remboursement de soins de santé, tout en ne constituant pas toujours la réponse idéale et la plus efficace aux pathologies identifiées.

03.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): In onze landen worden er buitensporig veel psychotrope geneesmiddelen geslikt. Dit gebruik duidt op een algemeen gevoel van onbehagen, maar er hangt ook een hoog prijskaartje aan voor onze gezondheidszorg. Toch zijn deze middelen niet altijd het meest doeltreffende antwoord

Une étude récente de la Mutualité Chrétienne jette un coup de projecteur intéressant sur cette problématique.

En résumé, il semble qu'il y ait surprescription et donc surconsommation de ce type de médicaments, dont on constate également l'usage pour de courtes périodes alors qu'un traitement de ce type n'est efficace que sur de plus longues périodes. Qui plus est, il semble également qu'il y ait surprescription de nouvelles spécialités pharmaceutiques, prétendument plus efficaces, toujours plus onéreuses pour la collectivité, alors qu'il existe des molécules plus classiques, à l'effet identique, mais beaucoup moins chères. C'est notamment le cas de certains antipsychotiques.

Madame la ministre, avez-vous pris connaissance de cette étude? En partagez-vous les conclusions? En conséquence, quelles mesures concrètes comptez-vous prendre pour remédier à cette situation dans un futur proche?

Comment comptez-vous agir pour limiter la prescription de spécialités coûteuses lorsqu'il existe un équivalent à l'effet identique mais moins onéreux? C'est tout le problème des prescriptions en DCI, également à l'ordre du jour.

En matière de santé mentale, êtes-vous prête à envisager des mesures globales visant la réduction à terme de l'usage des antipsychotiques et des antidépresseurs? Dans ce cadre, un meilleur remboursement des psychothérapies ne peut-il constituer dans certains cas une alternative sérieuse à l'usage de ce type de spécialités?

03.02 Josée Lejeune (MR): Madame la ministre, ma question s'articule également autour de la consommation importante d'antidépresseurs. À en croire les données relayées dans la presse, il semblerait qu'entre 2002 et 2007, la consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques ait augmenté de 14%. Quant au nombre de patients qui se soignent par ce biais, il a augmenté de 22%.

Toujours selon cette étude, l'utilisation desdits traitements est significativement plus importante chez les femmes et chez les seniors. Il semblerait également que les facteurs socio-économiques jouent un rôle incontestable.

Je ne vous énumérerai pas le détail des gens sans emploi et autres dont le moral est au plus bas et qui font appel au médecin pour obtenir des médicaments.

Madame la ministre, quelle est votre réaction face à cette étude?

Votre prédécesseur avait annoncé vouloir s'attaquer à la consommation abusive d'antidépresseurs. Or les chiffres restent inquiétants. Comment envisagez-vous de résoudre le problème?

Cette problématique ne devrait-elle pas être abordée en commission médico-mutualiste afin d'obtenir, en concertation avec les prestataires de soins, des mesures spécifiques?

03.03 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chers

op het vastgestelde ziektebeeld.

Uit een recente studie van de Christelijke Mutualiteit blijkt dat dit type geneesmiddelen te vaak wordt voorgeschreven en bovendien ook gebruikt wordt voor kortetermijnbehandelingen, terwijl het slechts doeltreffend is op lange termijn. Er zouden bovendien te veel nieuwe farmaceutische specialiteiten worden voorgeschreven, die sowieso duurder zijn. Dat is onder meer het geval voor bepaalde antipsychotica.

Bent u op de hoogte van deze studie? Welke maatregelen zal u treffen om hier wat aan te doen? Is een betere terugbetaling van psychotherapie geen alternatief voor het gebruik van dit type farmaceutische specialiteiten?

03.02 Josée Lejeune (MR): Het gebruik van antidepressiva en antipsychotica zou tussen 2002 en 2007 zijn toegenomen met 14 procent, terwijl het aantal patiënten met 22 procent is gestegen. Vrouwen en ouderen zouden vaker dit soort behandelingen volgen, en sociaaleconomische factoren zouden onmiskenbaar een rol spelen. Dit zijn zorgwekkende cijfers. Hoe zal u dit probleem oplossen? Moet het niet in de Commissie Artsen-Ziekenfondsen worden besproken?

03.03

Minister **Laurette**

collègues, l'étude de la Mutualité chrétienne est effectivement intéressante. Elle illustre, une fois de plus, le caractère préoccupant de la consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques en Belgique.

Comme je l'ai déjà annoncé à plusieurs reprises, j'ai demandé à deux éminents experts de me fournir un état des lieux de l'utilisation des médicaments psychotropes en Belgique et de tenter de donner un éclairage sur les causes de cette consommation. Ils viennent de me remettre un premier rapport qui n'est pas encore terminé.

Un certain nombre d'éléments apparaissent clairement dans ce rapport, ce qui ne semblait pas être évident auparavant.

Je me réfère, par exemple, à la prescription très importante des antidépresseurs et antipsychotiques en dehors des indications de base desdits médicaments, à savoir la dépression majeure et la schizophrénie ou au rôle joué par l'information délivrée par les firmes pharmaceutiques.

Pour donner une suite à ce rapport, j'ai d'ores et déjà demandé à l'INAMI de faire, avant la fin février, un état des lieux des données marquantes de la psychomédication en Belgique sur base de toutes les sources disponibles.

Par ailleurs, je prépare, en collaboration avec l'INAMI et les professeurs qui m'ont remis l'ébauche du rapport que j'ai évoqué tout à l'heure, une liste concrète d'actions pour fin février, au plus tard.

Des entretiens et discussions sur ces pistes auront ensuite lieu avec les acteurs concernés, notamment avec la Commission nationale Medicomut.

À ce propos, je tiens à rappeler que la Commission nationale Medicomut a, elle-même, décidé d'inclure dans son accord pour 2009 et 2010, les antidépresseurs dans les classes pour lesquelles les médecins s'engagent à démarrer dans 80% des cas un traitement avec la molécule la moins chère.

Nous en saurons un peu plus dans les semaines qui viennent, mais en attendant, il faut encore faire preuve d'un peu de patience.

La **présidente**: Rendez-vous à la mi-mars.

03.04 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, il s'agit manifestement d'un chantier important pour la ministre de la Santé. Je note les convergences entre les conclusions du premier rapport, que vous avez reçues, et l'étude à laquelle nous avons fait référence. Je pense à la prescription en dehors des indications de base, au rôle de la publicité sur les médicaments, même par bouche à oreille. La publicité, même si elle est interdite, est un élément sur lequel nous devons agir et nous nous réjouissons de voir les pistes pouvant aboutir en la matière.

03.05 **Josée Lejeune** (MR): Je pense, comme Mme la ministre, qu'il était primordial de réaliser un état des lieux afin de connaître les causes. Le premier rapport n'étant pas terminé, nous attendrons évidemment la fin de celui-ci. Il est aussi important d'attendre les

Onkelinx: De studie van de Christelijke Mutualiteit illustreert het verontrustende karakter van het gebruik van antidepressiva en antipsychotica. Zoals ik al gezegd heb, heb ik twee experts gevraagd een studie uit te voeren over het gebruik van psychotrope middelen in België. Ik heb net een eerste rapport ontvangen. Bepaalde gegevens springen in het oog, zoals het hoge aantal voorschriften voor antidepressiva en antipsychotica zonder dat er daarvoor specifieke indicaties zijn.

Ik heb het RIZIV gevraagd om voor eind februari een stand van zaken van de psychomedicatie op te stellen aan de hand van alle beschikbare bronnen. Ik bereid ook een actielijst voor tegen eind februari. Daarna zullen de pistes worden doorgepraat, meer bepaald met de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen.

Ik herinner er trouwens aan dat de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen de antidepressiva in het akkoord voor 2009 en 2010 heeft ingedeeld in die klassen waarvoor de artsen zich ertoe verbonden hebben in 80 procent van de gevallen in eerste instantie een behandeling op te starten met de goedkoopste molecule. We zullen de komende weken meer weten.

propositions et pistes concrètes d'action ayant été demandées et formulées. Je vous remercie et reviendrai plus tard sur la problématique.

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

04 Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aankoop van boa-metrostellen via Beliris" (nr. 9831)

04 Question de M. Luk Van Biesen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'acquisition de rames de métro Boa par le biais de Beliris" (n° 9831)

04.01 Luk Van Biesen (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag handelt over de aankoop van boa-metrotoestellen. Ik stel u deze vraag als hoofdverantwoordelijke binnen de federale regering voor de opvolging van het Beliris-project. Via het Beliris-fonds zou de Brusselse overheid kunnen voldoen aan een dringende behoefte inzake metroproblemen, onder meer door boa-metrostellen aan te kopen. Sommige Brusselse ministers zouden andere prioriteiten stellen inzake het Beliris-geld, onder andere voorstellen voor een openluchtwembad en dergelijke meer.

Weldra moet er worden beslist over de besteding van de Beliris-gelden. Tot voor 20 januari kon men nog boa-metrostellen aankopen aan gunstige voorwaarden. Die datum is inmiddels verstreken. Toch verneem ik graag het standpunt van de minister in dit dossier. Kan de minister mij bevestigen dat de Beliris-gelden besteed kunnen worden aan de dringende vraag naar nieuwe boa-metrostellen? Wil de minister voldoen aan de dringende noodzaak in verband met de aankoop van deze toestellen? Wat zijn haar prioriteiten betreffende het Beliris-fonds?

04.02 Minister Laurette Onkelinx: Zoals u waarschijnlijk wel weet heeft het samenwerkingsakkoord Beliris in het verleden reeds bijgedragen tot de aankoop van metrostellen van het boa-type voor een totaal van 20 miljoen euro. In het raam van bijakte 9 werd in 2005, 2006 en 2007 een bedrag van 5 miljoen euro uitgegeven. Bijakte 10 die over de jaren 2008, 2009 en 2010 loopt, voorziet in hetzelfde bedrag, maar uitsluitend voor het jaar 2008, en dit naast de 25,5 miljoen euro die wordt gefinancierd door de MIVB.

Tijdens de opmaak van bijakte 10 hebben de vertegenwoordigers van het Brussels Gewest in het samenwerkingscomité niet de wens geuit om verder te gaan dan tot 2008 voor de aankoop van deze boa's. Zoals voorzien in bijakte 10 zijn de leden van het comité op 19 december jongstleden samengekomen in mijn kabinet. De gewestvertegenwoordigers hebben ter zake geen enkele officiële aanvraag ingediend.

Op 15 januari had een nieuwe vergadering plaats van het samenwerkingscomité. Tijdens die vergadering hebben de gewestleden gewag gemaakt van overleg dat diezelfde dag in de gewestregering had plaatsgevonden.

Bij dit overleg werd gevraagd om onmiddellijk 4,5 miljoen euro vrij te maken voor de aankoop van nieuwe boa's. Die 4,5 miljoen euro was oorspronkelijk voorzien voor een initiatief in verband met de aanleg

04.01 Luk Van Biesen (Open Vld): Alors même que les autorités bruxelloises auraient la possibilité d'acquérir des rames de métro Boa en recourant à des moyens provenant du fonds Beliris, certains ministres bruxellois mettent d'autres priorités en avant. Ces rames de métro pouvaient d'ailleurs être acquises à des conditions avantageuses jusqu'au 20 janvier.

La ministre peut-elle confirmer que le fonds Beliris peut être sollicité pour l'achat de nouvelles rames de métro Boa? Admet-elle le caractère indispensable d'une telle acquisition? En quoi consistent ses priorités?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre: Un montant total de 20 millions d'euros provenant de l'accord de coopération Beliris et échelonné sur une période de quatre ans a déjà été débloqué pour l'acquisition de rames de métro Boa, 25,5 millions d'euros ayant par ailleurs été financés par la STIB.

L'avenant 10, applicable jusqu'en 2010, mentionne expressément un investissement de 5 millions, exclusivement réalisé en 2008, pour des Boa. Aucune nouvelle demande n'a été introduite lors de la réunion des membres du Comité de coopération du 19 décembre. Lors de la dernière réunion du 15 janvier, les membres des Régions ont cependant demandé, à la suite d'une concertation au sein du gouvernement régional, de débloquer

van de tramlijn op de Leopold III-laan. Het samenwerkingscomité aanvaardde het principe van een dergelijke wijziging.

immédiatement une somme de 4,5 millions d'euros pour l'acquisition de nouvelles rames. Ces fonds étaient initialement destinés à l'aménagement de la ligne de tram sur le boulevard Léopold III. Le Comité de coopération a accepté le principe d'une modification.

04.03 Luk Van Biesen (Open Vld): Ik dank de minister voor haar antwoord en zal dit verder bekijken met de leden van het Brussels Gewest.

04.03 Luk Van Biesen (Open Vld): J'examinerai la question plus avant avec les responsables de la Région de Bruxelles-Capitale.

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

05 Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'approvisionnement des médicaments dans les officines" (n° 9841)

05 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de levering van geneesmiddelen aan apotheken" (nr. 9841)

05.01 Josée Lejeune (MR): Madame la ministre, je voudrais aborder la question de l'approvisionnement des officines en certains médicaments. Il s'avère que des difficultés sont régulièrement à déplorer et que certains grossistes et fournisseurs ne respectent pas toujours la législation, pourtant très précise en la matière. Je me permets d'ailleurs de rappeler l'arrêté royal du 14 décembre 2006 relatif aux médicaments à usage humain et vétérinaire qui stipule en son article 101, 5) que le grossiste répartiteur de médicaments est tenu de prendre toutes les dispositions pour assurer la livraison d'urgence des médicaments sur le marché dans les cas qui le requièrent et, sinon, dans les 24 heures de la commande au plus tard.

05.01 Josée Lejeune (MR): Ik wil de bevoorrading van geneesmiddelen aan de apotheken bespreken. Er zijn regelmatig moeilijkheden en bepaalde groothandelaars en leveranciers leven de wetgeving niet steeds na. Volgens het koninklijk besluit van 14 december 2006 betreffende geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik moet de groothandelaar-verdeler de levering bij hoogdringendheid van de in de handel gebrachte geneesmiddelen, uiterlijk binnen de 24 uur na de bestelling kunnen verzekeren.

Lorsque certains produits ou médicaments sont indisponibles dans les délais sur le marché, cela peut prolonger la souffrance, nuire à l'efficacité d'un traitement et, le cas échéant, entraîner des effets désastreux sur l'état de santé de certains patients. Madame la ministre, comment réagissez-vous à cette constatation? Les patients doivent-ils s'inquiéter? Pouvez-vous communiquer des données précises quant à l'indisponibilité de certains produits pharmaceutiques? Quel est le dispositif prévu pour y remédier? Selon vous, quelles améliorations pourraient être apportées pour respecter les délais d'approvisionnement?

De laattijdige beschikbaarheid van bepaalde producten of geneesmiddelen kan het lijden van de patiënt verlengen, de doeltreffendheid van de behandeling in gevaar brengen, lees schadelijke gevolgen hebben voor de gezondheidstoestand van de patiënten. Hoe reageert u op deze vaststelling? Kunt u ons gegevens meedelen over de onbeschikbaarheid van bepaalde farmaceutische producten? Hoe kan dit probleem worden opgelost?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre: Chère collègue, j'ai chargé l'Agence des médicaments de discuter des problèmes de contingentement avec les associations professionnelles concernées

05.02 Minister Laurette Onkelinx: Ik heb het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezond-

lors des réunions de concertation. Non, les patients ne doivent pas s'inquiéter. On compte peu de cas d'indisponibilité avérée répertoriés annuellement. Quand cela arrive, on discute d'une solution entre l'Agence des médicaments et la firme responsable de la mise sur le marché du médicament. Une dizaine de cas par an amènent l'Agence à prendre des mesures particulières pour des médicaments essentiels sans alternative thérapeutique

Il faut distinguer différents cas: s'il y a manquement à la livraison dans les 24 heures maximum par le grossiste répartiteur alors que celui-ci dispose du médicament en stock, c'est l'article 101 de l'arrêté royal du 14 décembre 2006 relatif aux médicaments à l'usage humain et vétérinaire évoqué dans votre question qui s'applique. En 2008, l'Agence fédérale n'a pas reçu de plainte fondée. Il s'agit également d'une estimation de ce qu'est l'urgence et de savoir qui la détermine. Cette notion d'urgence doit être examinée dans le problème général de la garde assurée par les pharmaciens d'officine et par les grossistes répartiteurs; il ne s'agit pas ici d'indisponibilité à proprement parler.

On parle d'indisponibilité du médicament à partir du moment où le grossiste répartiteur n'a plus le médicament en stock et ne peut plus l'obtenir du distributeur en gros.

Plusieurs cas sont possibles.

Premièrement, c'est un problème de fabrication: aucun conditionnement n'est disponible chez le grossiste-répartiteur ni chez le distributeur en gros ni chez le fabricant. Soit il s'agit d'un médicament pour lequel il existe un traitement équivalent sur le marché belge, en ce cas le médecin prescripteur devra donner son accord pour la délivrance de cet équivalent; soit il n'en existe pas, mais le médicament est essentiel, des dérogations sont alors possibles en vue d'apporter un lot fabriqué pour un marché non belge. Ce lot devra être mis en conformité avec notre législation. L'Agence fédérale du médicament veille au respect des exigences légales et techniques. Nous devons remarquer que ce type de problème ne donne que très rarement lieu à des indisponibilités pour le patient, car la firme pharmaceutique prend contact avec l'Agence pour résoudre la difficulté avant la rupture du stock proprement dite.

Deuxièmement, il s'agit d'un problème de contingentement. Il revient alors à la firme qui est responsable de la mise sur le marché en Belgique du médicament d'arrêter l'approvisionnement d'un ou de tous les grossistes-répartiteurs si le quota annuel prévisionnel des ventes est dépassé. Cette situation fait suite à l'exportation par des grossistes et/ou des exportateurs de médicaments que le responsable de la mise sur le marché comptait vendre sur notre territoire. Le pharmacien belge peut commander les conditionnements de médicaments dont il a besoin directement auprès des distributeurs en gros se chargeant de la mise sur le marché en Belgique et qui sont tenus d'assurer la fourniture du marché en général et du pharmacien d'officine en particulier, sur la base de l'article 94, 4) de l'arrêté royal relatif aux médicaments à usage humain.

Enfin, pour votre dernière question, des modifications législatives sont à l'étude tant en ce qui concerne le délai de livraison en temps de garde que pour le problème du contingentement dans son ensemble.

heidsproducten belast met de bespreking van de contingentering met de betrokken beroepsverenigingen. Er zijn weinig gevallen per jaar waarin geneesmiddelen onbeschikbaar zijn. Wanneer dat toch gebeurt, bespreken het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten en de verantwoordelijke onderneming de kwestie. In een tiental gevallen per jaar neemt het Agentschap bijzondere maatregelen voor essentiële geneesmiddelen waarvoor geen therapeutisch alternatief bestaat.

Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen de gevallen: wanneer de groothandelaar-verdeler de levering niet uiterlijk binnen de 24 uur uitvoert, terwijl hij het geneesmiddel in voorraad heeft, wordt het koninklijk besluit waarnaar u verwees, toegepast. In 2008 heeft het Federaal Agentschap geen gegronde klachten gekregen. Ook de graad van hoogdringendheid moet worden beoordeeld en men moet weten wie deze bepaalt. Dit begrip moet worden bekeken in het kader van de algemene wachttol die de apothekers en de groothandelaars-verdelers verzekeren. Er is sprake van onbeschikbaarheid wanneer de groothandelaar-verdeler het geneesmiddel niet meer in voorraad heeft en het niet bij de groothandelaar kan verkrijgen.

Ofwel is er een probleem met de fabricatie (geen enkele verpakking beschikbaar bij de groothandelaar-verdeler, de groothandelaar of de fabrikant). Indien er een gelijkwaardige behandeling op de Belgische markt bestaat, moet de voorschrijvende arts instemmen met de afgifte van dit gelijkwaardige geneesmiddel; indien er zo geen middel bestaat, zijn er afwijkingen mogelijk voor de invoer van een partij geneesmiddelen die niet voor de Belgische markt werd gepro-

Ces modifications seront arrêtées après consultation des partenaires impliqués, à savoir les pharmaciens d'officine, l'industrie pharmaceutique, les associations de grossistes-répartiteurs et l'industrie des génériques. L'Agence fédérale du médicament a prévu une table ronde réunissant tous ces acteurs à la mi-avril.

duceerd. Dergelijke problemen hebben slechts zelden tot gevolg dat een bepaald middel niet beschikbaar is voor de patiënt, omdat het farmaceutisch bedrijf contact opneemt met het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten om het probleem op te lossen nog vóór er geen geneesmiddelen meer voorradig zouden zijn.

Ofwel gaat het om een probleem inzake contingentering. In dat geval moet de onderneming die het geneesmiddel in de handel brengt, de bevoorrading van de groothandelaars-verdelers stopzetten indien het vooropgestelde jaarlijkse verkoopquotum overschreden is. De apotheker kan de verpakkingen die hij nodig heeft, bestellen bij de groothandelaars die de leveringen aan de markt in het algemeen en de apotheker in het bijzonder moeten verzekeren.

Er worden ten slotte een aantal wetswijzigingen betreffende de leveringstermijn en het contingenteringsprobleem bestudeerd. Deze wijzigingen zullen worden vastgelegd na raadpleging van de betrokken partners. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten organiseert midden april een rondetafelgesprek met al deze partijen.

05.03 **Josée Lejeune** (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse et je constate que vous anticipez toujours. J'attendrai donc la table ronde à la mi-avril.

05.03 **Josée Lejeune** (MR): Ik zal de resultaten van dit rondetafelgesprek afwachten.

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

06 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Maggie De Block aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de algemene vaccinatie van jonge meisjes tegen baarmoederhalskanker" (nr. 9892)
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de algemene vaccinatie tegen baarmoederhalskanker" (nr. 9929)

06 **Questions jointes de**

- Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination généralisée des jeunes filles contre le cancer du col de l'utérus" (n° 9892)
- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une campagne de vaccination générale contre le cancer du col de l'utérus" (n° 9929)

De **voorzitter**: Mevrouw De Block is niet aanwezig.

06.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik kom nog even terug op een problematiek waarover ik u op 24 september 2008 heb geïnterpelleerd. Iedereen die het dossier een beetje opvolgt, weet dat de federale regering ondertussen het vaccin wel degelijk terugbetaalt en dat de leeftijdscategorie uitgebreid is tot meisjes van 18 jaar. Ik meen dat wij het erover eens zijn dat dit een nuttige maatregel is.

Het was de bedoeling dat zowel de Vlaamse als de federale regering het vaccinatieprogramma zouden uitbreiden naar alle twaalfjarige meisjes en in een gratis vaccinatie zouden voorzien, ongeacht de financiële mogelijkheden van de ouders. Het zou beter zijn – daarover is ongeveer iedereen het eens – om dat te laten gebeuren via het schoolmilieu, dan, zoals het nu gebeurt, via een individuele vaccinatie die door het RIZIV wordt terugbetaald.

Naar aanleiding van de bespreking van de beleidsbrief 2009 heb ik u ook over die problematiek ondervraagd. In uw antwoord gaf u toen te kennen dat u hoopte dat er op de fameuze interministeriële conferentie van de ministers van Volksgezondheid wel degelijk een akkoord met de Gemeenschappen tot stand zou kunnen komen. Ondertussen heeft in december 2008 de interministeriële conferentie plaatsgevonden, maar de bevoegde minister voor de Franse Gemeenschap, mevrouw Fonck, bleef zich tegen de algemene vaccinatie verzetten.

Ik breid het dossier nog wat uit. Ieder van ons heeft uiteraard ook kennis genomen van het feit dat het fameuze KB met de regels voor de terugbetaling van de vaccins en het voor 2009-2010 geplande Belgisch preventieprogramma ondertussen in het Staatsblad is verschenen.

Er blijven twee open vragen in dit dossier. Kunt u een correcte stand van zaken geven in het dossier van de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker? Bent u nog altijd bereid, zoals uit uw antwoord tijdens de bespreking van de beleidsbrief 2009 bleek, om met de Gemeenschappen die bereid zijn om mee te werken, al dan niet in een richting, een terugbetaling uit te werken?

06.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, ik heb aan mijn diensten gevraagd om een onderzoek te doen naar de verschillende mogelijkheden met betrekking tot de eventuele gevolgen van een asymmetrisch beleid voor deze materie. Tijdens de vergadering op 14 januari van de interkabinettenwerkgroep Kankerplan deed de Vlaamse Gemeenschap het voorstel om artikel 56 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van 14 juli 1994, aan te passen. Dit voorstel werd ter studie aan de juridische dienst van het RIZIV voorgelegd.

06.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): J'ai déjà interpellé la ministre à ce sujet le 24 septembre 2008. Le gouvernement fédéral rembourse désormais le vaccin contre le cancer du col de l'utérus pour les jeunes filles âgées de 18 ans au plus. L'objectif consistait toutefois à ce que les gouvernements flamand comme fédéral mettent gratuitement le vaccin à la disposition à toutes les jeunes filles de douze ans. Tout le monde s'était également accordé pour dire que cette démarche devrait de préférence s'effectuer dans le milieu scolaire, et non par le biais d'une vaccination individuelle, remboursée par l'INAMI.

Lors de l'examen de la note de politique de 2009, la ministre avait dit espérer parvenir à un accord avec les Communautés lors de la conférence interministérielle des ministres de la Santé publique en décembre, mais la ministre Fonck de la Communauté française s'y est de nouveau opposée à une vaccination générale. L'arrêté royal relatif au remboursement des vaccins et le programme de prévention belge pour 2009-2010 ont entre-temps été publiés au Moniteur belge.

Où en est-on en matière de vaccination contre le cancer du col de l'utérus? La ministre est-elle toujours disposée à prévoir un remboursement avec les Communautés qui souhaitent collaborer?

06.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Mes services étudient actuellement les conséquences d'éventuelles politiques différentes menées par les Communautés dans ce domaine. Lors du groupe de travail intercabinets Plan Cancer du 14 janvier, la Communauté flamande a proposé d'adapter l'article 56 de la loi du 14

Wat de timing betreft, is het op dit moment moeilijk om precieze data te geven. Veel zal afhangen van de oplossingen die kunnen worden voorgesteld. De organisatie van de vaccinatiecampagne en hun modaliteiten, evenals eventuele mediacampagnes behoren tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Een stand van zaken van de denkoefening van de juridische directie van het RIZIV zal dinsdag 3 februari, morgen, worden voorgelegd aan de interkabinettenwerkgroep Kankerplan. Het zou ideaal zijn indien het uiteindelijke voorstel van het RIZIV zou kunnen worden voorgesteld en goedgekeurd tijdens het Interministerieel Comité voor de Volksgezondheid van 2 maart eerstkomende, alvorens in de loop van de komende maanden in de vorm van een KB of elke andere reglementaire bepaling te kunnen worden gegoten.

juillet 1994 sur l'assurance obligatoire soins médicaux. Les services juridiques de l'INAMI étudient actuellement cette proposition.

La suite du calendrier dépendra des solutions proposées. Quoi qu'il en soit, la campagne de vaccination est une compétence communautaire. Demain, l'INAMI en dira plus au groupe de travail Plan Cancer à propos des pistes envisagées par le service juridique. Idéalement, cette proposition pourrait être approuvée à l'occasion du comité interministériel Santé publique du 2 mars.

06.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, ik neem akte van uw antwoord waarin u zegt dat de juridische dienst van het RIZIV op dit moment een studie uitvoert en dat wij moeten wachten op de beslissing ter zake van de interministeriële conferentie van 2 maart. Ik vrees dan ook dat u mij moreel verplicht om te gelegener tijd nog eens terug te komen op dit dossier. Wij zullen dit dossier verder opvolgen. Wordt vervolgd!

06.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Je continuerai à suivre ce dossier.

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

07 Question de Mme Zoé Genot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dons de sang des homosexuels masculins" (n° 9964)

07 Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geven van bloed door mannelijke homoseksuelen" (nr. 9964)

07.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, madame la ministre, en mai dernier, je vous ai interrogée sur la situation discriminatoire vécue par les homosexuels masculins, exclus "a priori" du don de sang, car ils sont considérés comme "appartenant à une population à risque".

07.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): In mei jongstleden heb ik u ondervraagd over de discriminatie van mannelijke homoseksuelen die a priori worden uitgesloten van het bloedgeven, omdat ze worden beschouwd als "behorend tot een risicopopulatie". U antwoordde mij dat het Rode Kruis daarover een specifieke brochure gepubliceerd had. Dat document werd opgesteld met de "Holibifederatie", maar de (Franstalige) "Fédération des Associations de Gays et lesbiennes" heeft geweigerd te ondertekenen. Met of zonder informatiebrochure, een gay wordt momenteel van het bloedgeven uitgesloten.

Vous m'aviez expliqué qu'une brochure spécifiquement dédiée à ces donneurs a été publiée par la Croix-Rouge pour leur expliciter les raisons de ce refus. Ce document a été rédigé en collaboration avec la "Holebifederatie", mais son équivalent francophone, la Fédération des Associations de Gays et lesbiennes a refusé de le cosigner. En effet, document explicatif ou pas, un gay est aujourd'hui toujours exclu du don de sang.

Or, dans divers pays, la tendance est de ne plus définir de "population à risque", mais des conduites à risque. Dans ces pays, le processus de sélection du donneur vise à exclure du don de sang toute personne (hétérosexuelle ou homosexuelle) adoptant des comportements à risque plutôt que de stigmatiser d'emblée un groupe entier de donneurs sur base de son comportement sexuel à risque présumé.

In verscheidene landen is de trend niet langer een definitie te geven

À l'heure où la Croix-Rouge de Belgique lance des appels désespérés aux donneurs de sang O négatif et O positif, elle exclut toujours des personnes prêtes à faire ce don altruiste, particulièrement vital pour de nombreux malades.

Vous m'aviez annoncé en mai que vous suivriez les travaux d'une commission ad hoc mise en place en France par votre homologue, Mme Bachelot.

On connaît maintenant les conclusions de ce groupe de travail, entre autres que la ministre a décidé de signer un arrêté maintenant l'exclusion des hommes homosexuels. À cela, "Act Up" a réagi en disant que cette discrimination n'est pas sanitaire justifiée. En effet, même si la prévalence est plus forte chez les gays, les nouvelles contaminations concernent désormais davantage les hétérosexuels, arguant que des pays comme le Portugal ont récemment ouvert le don de sang aux homosexuels sans pour autant mettre en péril la sécurité transfusionnelle, qui reste l'objectif principal.

Pouvez-vous me dire ce que vous mettez en place pour avancer sur la question, en concertation avec la Croix-Rouge, afin que le questionnaire discriminatoire actuellement utilisé soit revu?

07.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame Genot, cette question a déjà été largement évoquée. Elle me met toujours mal à l'aise, car nous avons l'impression de pratiquer une discrimination vis-à-vis de la population homosexuelle, ce qui ne serait pas acceptable.

Je préciserai tout d'abord que l'exclusion est basée sur l'existence d'un comportement à risque et non sur l'appartenance à un certain groupe. Que ce soit clair! Les hétérosexuels qui ont des relations passagères de type homosexuel sont tout aussi concernés que les hétérosexuels purs. C'est le comportement et non pas l'appartenance à un groupe qui est pris en ligne de compte. Il importe de le préciser!

Pour le reste, la volonté n'était pas de stigmatiser certaines personnes mais de veiller à la sécurité du sang transfusé. Dans ce dossier, on doit absolument donner une priorité à la sécurité du patient qui reçoit le sang. C'est primordial! Par conséquent, la qualité et la sécurité du sang doivent être assurées par la mise en œuvre des mesures nécessaires de précaution afin de prévenir la transmission du sida, de l'hépatite, de la syphilis, de la variante de la maladie de Kreuzfeld-Jacob ou d'autres maladies transmissibles par le sang. Même une petite modification de ces mesures qui entraînerait une petite augmentation du risque de contamination par le sang est difficilement acceptable, vous en conviendrez!

Une de ces mesures est donc la non-acceptation de candidats donneurs masculins, qui ont eu des contacts sexuels avec un ou plusieurs hommes. Cette décision est basée sur l'évaluation du risque de contamination. Le risque d'une contamination par le VIH est plusieurs fois supérieure pour les hommes qui ont eu des rapports sexuels avec un autre homme. L'évolution des données épidémiologiques, qui permettraient une modification des critères, fait l'objet d'un suivi.

van "risicopopulatie" maar van risicogedrag en iedereen (heteroseksueel of homoseksueel) die risicogedrag vertoont, uit te sluiten van het geven van bloed. Terwijl het Rode Kruis België wanhopig de gevers van O negatief en positief oproept om bloed te geven, sluit het nog altijd de personen uit die bereid zijn om die altruïstische daad te stellen.

Naar aanleiding van de werkzaamheden van een commissie ad hoc in Frankrijk heeft uw ambtgenoot, mevrouw Bachelot, beslist een besluit te ondertekenen waardoor homoseksuelen uitgesloten blijven, een discriminatie die vanuit volksgezondheidsstandpunt niet gerechtvaardigd is.

Hoe zal u een herziening van de discriminerende vragenlijst bewerkstelligen?

07.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Die aangelegenheid hebben we reeds uitvoerig behandeld. Het is een kwestie waarbij ik me ongemakkelijk voel, omdat er een zweem van discriminatie ten aanzien van de homoseksuelen aan kleeft.

De uitsluiting is gebaseerd op risicogedrag en niet op feit dat men tot een bepaalde groep behoort. Heteroseksuelen die vluchtige homoseksuele relaties hebben, worden eveneens uitgesloten.

Het is niet de bedoeling om bepaalde mensen te stigmatiseren, maar om over de veiligheid van de patiënten te waken. Teneinde de kwaliteit en de veiligheid van het bloed te waarborgen hebben we een aantal voorzorgsmaatregelen getroffen om besmettingen met overdraagbare ziektes te voorkomen.

Een van die maatregelen bestaat in de uitsluiting van mannelijke donoren die seksuele contacten

À l'initiative du ministre de la Santé de l'époque, la Croix-Rouge s'est concertée avec le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme ainsi qu'avec la plate-forme prévention sida et la "Holebifederatie" à propos de la communication des critères de sélection. L'objectif était d'informer d'une manière appropriée les candidats donneurs des facteurs de risque et de la motivation des refus. Cette concertation a débouché sur un texte diffusé sous la forme d'une brochure informative.

Il a été demandé récemment au Conseil supérieur de la Santé d'évaluer le risque de contamination lorsqu'un homme a ou a eu des relations sexuelles avec un autre homme. Le Conseil supérieur a conclu que l'augmentation du risque encouru par le receveur se situe en réalité autour des 41% dans le cas où les dons provenant de la population homosexuelle masculine en Belgique seraient acceptés. Il s'agit donc d'une augmentation substantielle du risque. Je dois bien le constater.

Une étude similaire en Grande-Bretagne a conclu à une augmentation du risque de 60% à 500%.

L'Institut scientifique de Santé publique a noté depuis 2002 une augmentation du nombre de nouveaux cas de VIH diagnostiqués parmi les personnes de nationalité belge. L'augmentation a doublé entre 1997 et 2006 et est surtout due à une augmentation chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

D'autres maladies sexuellement transmissibles, comme la syphilis et la gonorrhée, sont aussi en progression. Cette problématique est d'ailleurs suivie de près. Actuellement, les indicateurs montrent plutôt une évolution défavorable et une modification des critères ne semble pas envisageable dans l'immédiat.

Je renvoie à l'étude effectuée en Grande-Bretagne, dans laquelle il a été calculé que les risques d'une contamination par le VIH via le sang augmentera de 60% si les critères sont modifiés en conservant une période d'exclusion d'un an après le dernier contact sexuel avec un autre homme.

Même dans une relation monogame stable, il n'est pas à exclure que l'un des partenaires ait d'autres contacts sexuels. Des rapports protégés diminuent bien sûr le risque de transmission d'agents contaminants mais ne l'excluent pas. Ceci a été clairement démontré par la transmission de maladies sexuellement transmissibles et par des grossesses non désirées.

Je parle de rapports protégés. Vous savez que les hommes et les femmes ont aussi des rapports et, même lorsque le rapport est protégé, des grossesses non désirées peuvent advenir. La protection n'exclut pas certains risques.

Malgré toute l'information fournie et les mesures prises, le nombre de MST augmente, notamment chez les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes.

Je souhaite préciser qu'en Suède, il n'a pas encore été pris de décision, d'après les informations que j'ai reçues; le "National Board

hebben gehad met een of meerdere mannen. In dat geval is de kans op een hiv-besmetting vele malen groter.

Op initiatief van de toenmalige minister van Volksgezondheid heeft het Rode Kruis met het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, het "Plate-forme prévention sida" en de Holebifederatie overleg gepleegd over de manier waarop kandidaat-donoren over de risicofactoren en de redenen van uitsluiting kunnen worden voorgelicht. Naar aanleiding van dat overleg werd er een informatiefolder opgesteld.

De Hoge Gezondheidsraad werd gevraagd te evalueren welk besmettingsgevaar er bestaat, wanneer een man seksuele betrekkingen met een andere man heeft of gehad heeft. De Raad is tot het besluit gekomen dat de ontvanger 41 procent meer risico loopt, als het donorbloed afkomstig is van mannelijke homoseksuelen.

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid heeft vastgesteld dat het aantal nieuwe hiv-gevallen in ons land sinds 2002 is toegenomen. Tussen 1997 en 2006 is die toename verdubbeld als gevolg van een stijging van het aantal gevallen bij mannen die seksuele betrekkingen met andere mannen hebben.

Ook de andere seksueel overdraagbare aandoeningen zijn in opmars. Momenteel wijzen de indicatoren op een ongunstige evolutie en een wijziging van de criteria lijkt niet denkbaar.

In Groot-Brittannië werd er berekend dat het risico op een hiv-besmetting via een bloedtransfusie met 60 procent stijgt wanneer de criteria gewijzigd worden maar de uitsluitingsperiode van een jaar na het laatste seksueel contact met een andere man niet.

of Health and Welfare" suédois reconsidère actuellement les critères de sélection des donneurs. Une décision sur cette question est toujours attendue et je serai attentive à celle-ci.

Le Portugal a décidé de ne pas modifier la position sur le fond en ce qui concerne les critères de sélection, mais d'améliorer la terminologie. Vous avez parlé de la situation en France. Mme Bachelot est intervenue récemment pour expliquer pourquoi elle conservait l'interdiction.

En réalité, ce dossier n'est pas simple du tout. Notre volonté n'est pas de discriminer, mais la sécurité du patient qui reçoit le sang prime. Nous suivons les données épidémiologiques et regardons ce qui se passe à l'extérieur. Si une possibilité de modifier les critères sans mettre en cause la sécurité des patients se présente, nous la saisissons. Je suis évidemment ouverte à ce genre de débat, mais je ne veux pas prendre la responsabilité de mettre en danger la sécurité des patients.

Een stabiele monogame relatie is geen garantie dat een partner geen andere seksuele contacten heeft. Veilig vrijen verlaagt het risico, maar sluit het niet uit. Ondanks de verstrekte informatie en de genomen maatregelen stijgt het aantal soa's, met name bij de mannen die seksueel contact met andere mannen hebben.

In Zweden buigt de "National Board of Health and Welfare" zich nu opnieuw over de selectiecriteria voor donors. Er is nog geen beslissing gevallen, maar ik zal de kwestie op de voet volgen.

Portugal besliste zijn standpunt inhoudelijk niet te wijzigen, maar de terminologie wel te verbeteren. In Frankrijk heeft mevrouw Bachelot onlangs toegelicht waarom zij het verbod handhaaft.

Dit dossier is niet eenvoudig. We willen niet discrimineren, maar de veiligheid van de patiënt staat voorop. We volgen de epidemiologische gegevens en kijken naar wat er elders gebeurt. Als we de criteria kunnen wijzigen zonder dat de veiligheid van de patiënten in het gedrang komt, dan zullen we dat doen, maar ik weiger de veiligheid van de patiënten op het spel te zetten.

07.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, selon moi la difficulté réside dans le fait que l'on reste avec une conception d'un groupe à risque plutôt que de personnes adoptant un comportement à risque. En effet, par exemple, deux homosexuels qui se seraient abstenus de relations sexuelles durant quelques années et ayant subi le test, ne pourraient pas être des donneurs. Comme vous l'avez dit, des personnes qui ont une relation stable sans pénétration ne pourraient pas être des donneurs alors que leur conduite n'est pas à risque.

Madame la ministre, pourriez-vous me communiquer l'étude du Conseil supérieur de la Santé publique afin de voir quelle est la méthodologie qui est suivie?

07.04 Laurette Onkelinx, ministre: Cela se trouve sur le site.

07.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Het probleem is dat men van het begrip "risicogroep" blijft uitgaan, terwijl men beter zou kijken naar het gedrag en nagaan of het gaat om personen die risicogedrag vertonen. Twee homoseksuelen die al jaren geen gemeenschap meer gehad zouden hebben, zouden dus geen bloed mogen geven!

Kan u me de studie van de Hoge Gezondheidsraad bezorgen?

07.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Ze is beschikbaar op de site.

07.05 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): J'ai un peu le sentiment que tous les conseils se croisent et s'entrecroisent sans réelle efficacité.

Si je me réfère aux textes scientifiques que j'ai lus, j'ai le sentiment qu'ils s'auto-alimentent et qu'il n'existe pas de véritable recherche récente pour déterminer la manière de sécuriser le don de sang tout en adoptant une approche plus fine susceptible de trouver de nouveaux donateurs. Je rappelle que les donateurs se font rares et qu'un effort collectif doit être fait à ce niveau.

La **présidente**: Il est vrai qu'il serait souhaitable d'arriver à déterminer les personnes ayant réellement un comportement à risque.

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

08 Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de driejaarlijkse preventieraadpleging in het kader van het Nationaal Kankerplan" (nr. 9978)

08 Question de Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consultation de prévention triennale dans le cadre du Plan national de lutte contre le cancer" (n° 9978)

08.01 Sarah Smeyers (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, zowel de Franstalige als de Nederlandstalige huisartsenvereniging, alsook de syndicaten en universitaire vakgroepen Huisartsengeneeskunde en de Vlaamse Liga Tegen Kanker in haar persmededeling van 8 januari, zetten grote vraagtekens bij het nut van de driejaarlijkse preventieraadpleging die u luidens uw nationaal kankerplan en in het kader van datzelfde plan wilt invoeren. De artsenverenigingen omschrijven die preventieraadpleging in De Huisarts als een ongeschikte en dus wetenschappelijk niet te verantwoorden maatregel.

Mevrouw de minister, hebt u de betrokken partijen geconsulteerd bij de opstelling van uw kankerplan?

Hoe verantwoordt u die maatregel, die door huisartsen als ongeschikt en als onwetenschappelijk wordt bestempeld?

08.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, de uitvoering van de maatregel van het nationaal kankerplan inzake preventieraadpleging bij de huisarts, was wel degelijk het voorwerp van formeel en informeel overleg met de representatieve organisaties

07.05 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Al die adviezen schijnen mekaar deels te overlappen en leiden op hun beurt weer tot gelijklopende adviezen. Er is niet echt recent onderzoek beschikbaar op grond waarvan kan worden uitgemaakt aan welke veiligheidsvoorwaarden bloeddonaat moet voldoen, terwijl er tegelijk nieuwe donoren worden aangetrokken. Het aantal donoren neemt immers zienderogen af en er is nood aan een collectieve inspanning.

De **voorzitter**: Het zou inderdaad beter zijn na te gaan welke personen effectief risicogedrag vertonen.

08.01 Sarah Smeyers (N-VA): Tout le monde, ou presque – les médecins généralistes et leurs associations, les milieux universitaires, la "Vlaamse Liga tegen Kanker" – s'interroge sur l'utilité de la consultation préventive triennale que la ministre souhaite instaurer dans le cadre du Plan national de lutte contre le cancer. Dans l'hebdomadaire "Le Généraliste", les associations de médecins décrivent la campagne de prévention comme une mesure inappropriée et non fondée scientifiquement.

La ministre a-t-elle consulté toutes les personnes concernées lors de l'élaboration de son plan de lutte contre le cancer? Comment justifie-t-elle la consultation préventive?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre: Une concertation sur la consultation préventive triennale chez le médecin généraliste a bien

van de artsen in de nationale overeenkomstencommissie geneesheren-ziekenfondsen van het RIZIV.

Dat overleg leidde er in het akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2009-2010, dat werd goedgekeurd oor het Comité van de Verzekering van de Geneeskundige Verzorging en door de algemene raad van het RIZIV, toe dat in een budget van 20,9 miljoen euro voor 2009 werd voorzien om in de nomenclatuur van de huisartsen een preventieraadpleging in te voegen voor de doelgroep van de personen van 45 tot 74 jaar via een honorarium, verhoogd met 10 euro voor het globaal medisch dossier. Dat akkoord werd heden toegestuurd aan alle Belgische huisartsen die zich, al dan niet individueel, achter de inhoud ervan kunnen scharen.

Eind februari zullen wij weten of het akkoord formeel is aanvaard door het medisch korps. Gelet op de unanimité in de commissie over de inhoud ervan, lijkt de kans zeer klein dat het anders zal zijn.

De Technisch Geneeskundige Raad van het RIZIV zal er bijgevolg mee worden belast, om in het kader van het globaal medisch dossier dat door de huisarts wordt beheerd, een preventiemodule uit te werken die volgende elementen zal bevatten: de lancering van de preventiemodule tussen de huisarts en zijn patiënt, het beheer van de module, de duur van de module en de opvolging van de toepassing van de module na het eerste jaar.

De Technisch Geneeskundige Raad zal deze modaliteiten ontwikkelen met het oog op de implementatie ervan in het elektronisch medisch dossier, zonder dat dit het gebruik van de module door niet-geïnformatiseerde artsen in gevaar brengt.

De Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie zal aanbevelingen opstellen inzake de meetbare preventiedoelstellingen die voor elke doelgroep zullen voorzien zijn.

Ik zal erover waken dat dit punt van het akkoord binnen de beste termijn wordt uitgevoerd. Deze module zou bij het einde van het eerste semester van dit jaar operationeel moeten kunnen zijn.

De maatregel die (...)

08.03 Sarah Smeyers (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, u was van plan om nog verder antwoord te geven, maar blijkbaar bent u vroegtijdig gestopt.

Mijn vraag was hoe u de maatregel verantwoordt gelet op het feit dat blijkbaar zowel Nederlandstalige als Franstalige huisartsenverenigingen het een onwetenschappelijke maatregel vinden. Daarop heb ik geen antwoord gekregen, behalve dat u zegt dat u wel degelijk overleg hebt gepleegd.

été organisée avec les organisations représentatives des médecins au sein de la Commission médico-mutualiste de l'INAMI.

À la suite de cette concertation, un budget de 20,9 millions d'euros a été prévu dans l'accord médico-mutualiste 2009-2010, afin d'inscrire une consultation préventive pour les personnes de 45 à 74 ans dans la nomenclature des médecins généralistes. L'accord a été transmis à tous les médecins généralistes qui ont la possibilité d'adhérer individuellement ou en groupe au contenu de cet accord. Fin février, nous saurons si l'accord est accepté formellement. Je m'attends en tout cas à ce que ce soit le cas.

Le Conseil technique médical de l'INAMI élaborera alors un module de prévention dans le cadre du dossier médical global.

Nous voulons faire en sorte qu'il soit possible d'intégrer ce module dans le dossier médical électronique, sans toutefois que les médecins qui ne disposent pas d'un matériel informatique soient exclus du système.

Le Conseil national de la promotion de la qualité rédigera des recommandations relatives aux objectifs quantifiables en matière de prévention pour chaque groupe-cible.

Je veillerai à ce que ce point de l'accord soit exécuté le plus vite possible. Le module devrait être opérationnel avant le second semestre 2009.

08.03 Sarah Smeyers (N-VA): Ma question demeure sans réponse: comment la ministre peut-elle considérer que cette mesure est opportune alors que les associations de médecins généralistes la jugent au contraire non scientifique.

08.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Er is een akkoord met de syndicaten van de huisartsen.

08.04 **Laurette Onkelinx**, ministre: Un accord avec les syndicats des médecins généralistes a été conclu.

08.05 **Sarah Smeyers** (N-VA): Er gaan nochtans tegenstrijdige stemmen op, ondanks dat akkoord. Ik stel mij dan vragen bij uitspraken van u vroeger dat u niet een dergelijke preventie in het leven wilt roepen als dat niet is gesteund op goede wetenschappelijke argumenten.

08.05 **Sarah Smeyers** (N-VA): Sans doute, mais les avis sont très partagés. La ministre n'est-elle pas depuis toujours une farouche partisane de la scientificité? Quoi qu'il en soit, je comprends tout à fait l'argument de certaines associations de généralistes et de certains groupes d'intérêts selon lequel une consultation de prévention triennale est d'une efficacité relative dans l'optique de la prévention de certaines maladies. J'espère qu'une évaluation sera prévue ultérieurement.

Ik ben natuurlijk zelf geen arts, maar ik kan de argumentatie van sommige artsenverenigingen en andere belangengroepen begrijpen dat een dergelijke driejaarlijkse preventie niet echt efficiënt is in het voorkomen van bepaalde ziekten.

Wij zullen afwachten. Er zal wel te gelegener tijd een evaluatie volgen. De tijd zal raad brengen.

08.06 Minister **Laurette Onkelinx**: Er is een evaluatie voorzien in het akkoord Medico-Mut en dat akkoord loopt twee jaar.

08.06 **Laurette Onkelinx**, ministre: Une évaluation est prévue après deux ans.

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

09 **Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative au bien-être animal modifiée en date du 11 mai 2007" (n° 10001)**

09 **Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de op 11 mei 2007 gewijzigde wet op het dierenwelzijn" (nr. 10001)**

09.01 **Josée Lejeune** (MR): Madame la ministre, là, je pense que nous ne serons pas d'accord.

09.01 **Josée Lejeune** (MR): De wet van 11 mei 2007 waarbij een verbod ingesteld wordt op de verkoop van dieren in dierenwinkels, is op 1 januari in werking getreden, maar wordt niet toegepast. De Raad van State zou voorbehoud hebben gemaakt bij het uitvoeringsbesluit waarmee de invulling ervan moet worden verduidelijkt. Kunt u een stand van zaken geven?

Une fois encore, je me permets de revenir sur la loi du 11 mai 2007 concernant l'interdiction de vente d'animaux dans les animaleries car le secteur avoue "nager en eaux troubles".

Depuis le 1^{er} janvier, la nouvelle loi est entrée en vigueur. Mais, dans la pratique, on trouve toujours des chiens et des chats en vente dans les animaleries. En fait, il s'avère que le secteur est bel et bien disposé à se mettre en ordre mais il se pose toujours bien des questions quant à l'orientation qu'il doit suivre.

L'arrêté d'exécution qui devait clarifier les différentes modalités d'application de la loi reste discret. Je pense que l'arrêté a été envoyé au Conseil d'État, qui a émis quelques réserves à son sujet. Je pense qu'il y a des problèmes concernant les agréments d'éleveurs, la mise en quarantaine des animaux et le volet "socialisation des animaux". Je pense que vous avez introduit dans votre arrêté quelques arguments pour répondre à toutes les difficultés rencontrées sur le terrain. Je reviens une fois de plus sur cette problématique.

U hebt gezegd dat de wet gedurende zes maanden nogal soepel zou worden toegepast. Wat mag de sector verwachten? Er worden onderzoeken en inspecties uitgevoerd, maar niemand weet precies binnen welk bestek dat mag gebeuren.

Pouvez-vous dresser un état des lieux de la situation à ce jour?

Hoe zal uw departement reageren op eventuele acties van

Vous avez évoqué une certaine souplesse pendant six mois. À quoi doivent s'attendre les professionnels du secteur? J'ai vu ce matin dans un journal liégeois que des enquêtes sont en cours, que les inspecteurs passent dans certaines animaleries qui ne sont pas en ordre et qu'il faut un certain délai pour qu'elles se mettent en ordre. Nous sommes donc dans le flou le plus complet.

Dans l'hypothèse de l'une ou l'autre action sur le terrain notamment organisée par les protecteurs des animaux, comment votre département envisage-t-il de réagir?

Ne pensez-vous pas que des filières parallèles et non officielles risquent de voir le jour? Quel est votre sentiment à ce sujet?

Parallèlement, lorsque je vous ai interrogée en séance plénière, fin de l'année dernière, vous n'aviez pas répondu à ma question relative aux mesures sociales à l'égard du secteur, que ce soit pour les indépendants ou les salariés. Outre la mesure transitoire à laquelle vous aviez fait allusion, pouvez-vous préciser quelles mesures positives seront défendues au sein du gouvernement?

Un accompagnement est-il prévu pour aider la reconversion des personnes du secteur qui rencontreraient des problèmes?

09.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, chère collègue, tout comme vous, je suis surprise qu'il puisse encore subsister des malentendus au sujet de la loi du 11 mai 2007. Comme vous le signalez judicieusement, l'article 4 de la loi est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2009. Cela signifie qu'à partir de cette date, la vente de chiens et de chats ne peut plus se faire que par des personnes agréées en tant qu'éleveurs.

En effet, je rappellerai que les normes d'agrément d'éleveurs sont connues de tous depuis 1998; elles ont été actualisées en 2007 et ce sont celles-là qui s'appliquent depuis toujours pour tout nouvel éleveur. L'entrée en vigueur de la loi du 11 mai 2007 n'a rien modifié à ce sujet.

Par contre, la mise en place d'un local de quarantaine et les fréquences de visites vétérinaires qui constituent des nouveautés par rapport aux normes de 2007 ne sont évidemment pas encore obligatoires. Comme vous le savez, l'arrêté royal d'exécution se trouve actuellement au Conseil d'État. Une fois qu'il sera publié, ces nouvelles contraintes prendront effet avec toutefois une période de six mois pour les mettre en œuvre correctement.

En ce qui concerne les contrôles, le SPF Santé publique fera preuve de souplesse vis-à-vis du secteur, ce qui est généralement le cas lorsqu'une nouvelle réglementation entre en vigueur. La priorité sera donnée au traitement des demandes d'agrément d'éleveurs, de sorte que ceux qui se reconvertissent dans cette branche puissent être le plus rapidement possible officiellement agréés. Le service a d'ailleurs envoyé une circulaire au secteur à ce sujet et se tient à sa disposition pour tout renseignement complémentaire.

C'est donc un message positif qui est lancé ici aux associations professionnelles, qui ont d'ailleurs été associées étroitement aux discussions concernant le nouvel arrêté royal et sont dès lors bien

dierenbeschermers?

Vreest u niet dat er parallelle verkoopkanalen zouden kunnen ontstaan?

U hebt geen antwoord gegeven op de vraag die ik in 2008 heb gesteld, met betrekking tot de sociale maatregelen voor de sector. Welke positieve maatregelen, naast de overgangsbepalingen, zullen er in de regering bepleit worden? Wordt er gezorgd voor begeleiding om de betrokkenen te helpen met hun omschakeling?

09.02 **Minister Laurette Onkelinx**: Ik ben verrast dat er nog misverstanden bestaan over de wet van 11 mei 2007. Sinds 1 januari 2009 mogen honden en katten enkel nog door fokkers verkocht worden. De erkenningsnormen voor fokkers zijn niet veranderd. Maar de quarantaineruimte en het aantal onderzoeken door dierenartsen, die nieuw zijn in de wet, zijn nog niet verplicht, aangezien het koninklijk uitvoeringsbesluit bij de Raad van State ligt.

Wat de controles betreft, zal de FOD Volksgezondheid blijk geven van soepelheid. Er zal prioriteit worden verleend aan de behandeling van de aanvragen tot erkenning als fokker.

Wat de niet-officiële filières betreft zijn mijn diensten al bijzonder aandachtig bezig met de opsporing ervan. In 2008 werden verschillende clandestiene fokkerijen ontmanteld. Het fenomeen zou dus niet verder mogen uitdeinen, te meer daar het koninklijk besluit ook krachtigere bepalingen inzake reclame zal invoeren, precies om de

conscientes des difficultés passagères que peut rencontrer le secteur pour appliquer correctement la nouvelle loi. Il est donc aussi dans leur intérêt que la transition entre les deux régimes se fasse en toute sérénité.

Pour ce qui concerne les filières parallèles et non officielles, je tiens à rappeler que mes services accordent déjà une attention particulière à leur dépistage. Pour preuve, plusieurs élevages clandestins, parfois à grande échelle, ont été démantelés en 2008. Je ne pense donc pas que ce phénomène devrait s'aggraver, au contraire. J'attire encore votre attention sur le fait que l'arrêté royal renforcera également les mesures en matière de publicité dans les journaux et sur internet, et ce, précisément pour lutter contre toutes ces filières clandestines.

Quant à la possibilité offerte au Roi par le législateur de prendre des mesures complémentaires d'accompagnement, des discussions ont eu lieu au niveau du gouvernement. Je pense qu'il serait utile que la ministre des Classes moyennes et la ministre de l'Emploi puissent compléter votre information à cet égard.

Je crois savoir que le secteur a également pris contact avec les entités fédérées à ce sujet pour obtenir des aides économiques à la reconversion, via notamment le Fonds de participation.

09.03 Josée Lejeune (MR): Madame la ministre, je vous remercie. Je n'ai peut-être rien compris, mais lorsque je vous ai interrogée en séance plénière, un accord me semblait avoir été conclu au sein du gouvernement pour trouver une solution, voire pour reporter de quelques mois la mesure afin d'éviter que le secteur ne se trouve en difficulté.

L'arrêté royal transmis au Conseil d'État faisait allusion à un report de quelques mois pour que les gérants des animaleries puissent se mettre en ordre et aussi afin qu'ils évitent d'opérer deux fois des investissements, c'est-à-dire une première fois pour se mettre en conformité avec l'arrêté royal de 2007 et une seconde, pour se conformer au nouveau texte. Vous saviez que tous les parlementaires de la majorité souhaitaient différer de six mois cette loi. J'éprouve donc quelques difficultés à vous suivre, madame la ministre.

Le secteur a attendu de bonne foi cet arrêté royal. Je crois d'ailleurs que vous avez agi sincèrement, mais il se trouve que ce texte n'est pas soutenu par le Conseil d'État. Cela me laisse perplexe. Je pense que les inspecteurs vont travailler avec souplesse, mais quand l'un d'eux constate un délit, il sera bien obligé de le signaler. Nous nageons par conséquent en plein flou artistique.

Je vous accorde toute ma confiance, madame la ministre. Toutefois, le gouvernement doit prendre ce problème à bras-le-corps. Je rappelle que 3.500 emplois sont en jeu. Les gérants des animaleries veulent bien fournir un effort, mais pas en investissant deux fois en l'espace de six mois parce que l'arrêté royal sera d'application.

Il convient donc de réfléchir à cette question. Je vous remercie.

09.04 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Lejeune, je connais bien tout cela. Tellement de rumeurs ont circulé sur une nouvelle modification que certains ont traîné pour régulariser leur situation.

clandestine filières te bestrijden.

Er zijn in regeringskringen wel degelijk besprekingen geweest over eventuele bijkomende begeleidende maatregelen. Het zou nuttig zijn mocht de minister van Middenstand en de minister van Werk uw informatie hierover aanvullen. Ik meen te weten dat de sector ook contact heeft opgenomen met de deelstaten om, met name via het Participatiefonds economische reconversiesteen te verkrijgen.

09.03 Josée Lejeune (MR): Toen ik u in de plenaire vergadering een vraag stelde over deze problematiek, had ik de indruk dat de regering bereid was een oplossing te zoeken. In het koninklijk besluit dat aan de Raad van State werd overgezonden, was er sprake van een uitstel met enkele maanden om de uitbaters van dierenwinkels de tijd te gunnen om hun verplichtingen na te komen, en om te voorkomen dat ze zich in een tijdspanne van enkele maanden tweemaal aan nieuwe regels zouden moeten aanpassen. Alle parlamentsleden van de meerderheid waren ervoor gewonnen de inwerkingtreding van die wet met zes maanden uit te stellen.

De sector wachtte te goeder trouw op dat koninklijk besluit. De inspecteurs zullen soepel optreden, maar ze zullen wel verplicht zijn overtredingen te melden. De regering moet de koe bij de hoorns vatten. Er staan 3.500 banen op de tocht!

09.04 Minister **Laurette Onkelinx:** De geruchtenmolen draaide op volle toeren, met als

Voilà notre difficulté.

Nous n'avons pas changé la loi; le gouvernement est d'accord pour la maintenir telle quelle. Il faut être éleveur pour pouvoir vendre des chiens et des chats. Tant que le nouvel arrêté royal n'est pas publié - et j'admets que des problèmes existent du côté du Conseil d'État -, ce sont les anciennes normes qui sont connues depuis très longtemps qui sont d'application. Vendre sans être agréé comme éleveur pose problème, car il s'agit d'une infraction. Je tiens à le dire clairement.

Cependant, l'application de la loi est souple. Autrement dit, un inspecteur discutera avec le gérant pour lui expliquer la norme et la période de souplesse, mais en précisant qu'il reviendra dans quelques temps et, le cas échéant, constatera l'infraction.

09.05 Josée Lejeune (MR): Madame la ministre, j'essaie de me mettre à votre place. Il s'agit d'un problème difficile. Il y a, d'une part, les associations de protection du bien-être animal, que je comprends et que je soutiens. D'autre part, nous avons des indépendants, qui sont dans l'obligation de se mettre en ordre et de réaliser des investissements sur la base de l'ancien arrêté royal. Or, ils savent qu'un nouvel arrêté royal est à l'étude. Mettez-vous également à la place des indépendants qui ne souhaitent pas faire deux fois des investissements. Avant de se mettre en ordre, ils préfèrent attendre, en suivant leur logique, que le deuxième arrêté royal soit sorti. En effet, tout a été diffusé. Il a été dit que la loi n'était pas d'application et qu'il y avait un accord au sein du gouvernement pour postposer la mise en vigueur de la loi.

Moi-même, je m'y perds un peu!

09.06 Laurette Onkelinx, ministre: Les normes pour les éleveurs sont actuellement moins contraignantes qu'elles ne le seront à l'avenir. On peut donc déjà respecter les normes en vigueur! Certaines normes viendront en complément.

09.07 Josée Lejeune (MR): Cela représente deux fois des investissements!

La **présidente:** Madame la ministre, il serait peut-être intéressant de faire avec eux le relevé des investissements contradictoires. C'est uniquement dans ce cas que cela peut poser problème.

09.08 Josée Lejeune (MR): Non, la mise en quarantaine est très claire!

09.09 Laurette Onkelinx, ministre: Ce n'est jamais contradictoire!

09.10 Josée Lejeune (MR): C'est effectivement complémentaire.

gevolg dat sommigen getalmd hebben om de nodige maatregelen te nemen!

We hebben de wet niet gewijzigd; de regering stemt ermee in ze ongewijzigd te behouden. De oude normen blijven van toepassing zolang het nieuwe koninklijk besluit niet gepubliceerd is.

In het begin zal de wet evenwel soepel worden toegepast. De inspecteurs zullen de zaakvoerders de norm uitleggen en zullen in voorkomend geval pas tijdens een tweede bezoek de overtredingen vaststellen.

09.05 Josée Lejeune (MR): Ik steun de dierenwelzijnsorganisaties. Ik heb echter ook begrip voor de zelfstandigen die weten dat er een nieuw koninklijk besluit in de maak is, en die dachten dat de regering de inwerkingtreding van de wet zou uitstellen. Het is logisch dat ze wachten om niet tweemaal in aanpassingen te moeten investeren teneinde een en ander in overeenstemming te brengen met de voorschriften.

09.06 Minister Laurette Onkelinx: De normen voor de kwekers zullen strenger worden. Het zou dan toch niet moeilijk moeten zijn om de vigerende normen na te leven! De nieuwe normen zullen complementair zijn.

De **voorzitter:** Het zou interessant zijn om een overzicht te hebben van de investeringen die door het nieuwe besluit zouden kunnen vervallen.

La **présidente**: Il serait peut-être intéressant d'approfondir cette question dans un autre cadre. Madame Lejeune, en l'occurrence, l'ensemble des données vous ont été rappelées.

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

10 Question de M. Georges Dallemagne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de tabac des acteurs dans des films" (n° 10030)

10 Vraag van de heer Georges Dallemagne aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tabaksgebruik door acteurs in films" (nr. 10030)

10.01 Georges Dallemagne (cdH): Madame la présidente, cette question pourrait prêter à sourire si le sujet n'en était pas extrêmement grave et préoccupant. Vous avez sans doute remarqué, madame la ministre, qu'alors que la consommation a globalement plutôt tendance à diminuer, elle augmente à nouveau parmi les plus jeunes et, comme par hasard, les populations les plus jeunes sont celles qui fréquentent le plus le cinéma. J'ignore si vous avez encore beaucoup l'occasion d'aller au cinéma, mais vous aurez sans doute remarqué, que ce soit sur le petit ou le grand écran, combien les acteurs positifs, ceux auxquels les jeunes aiment ressembler, consomment du tabac. L'association "Smoke Free Movies" avait remarqué que 85% des 25 films ayant compté le plus grand nombre d'entrées montraient des acteurs qui fumaient tout au long du film.

Nous savons à quel point les jeunes s'identifient au comportement de ces acteurs, tout en étant sans défense. Plusieurs études ont montré que le fait qu'un acteur fume était beaucoup plus efficace en matière d'incitation au tabagisme que des publicités pour le tabac, lesquelles sont interdites aujourd'hui. Nous savons également que l'industrie du tabac est extrêmement créative. Il a d'ailleurs été démontré, dans les années 80 et 90, que de très importants pots-de-vin avaient été donnés à des acteurs de cinéma aux États-Unis et en Angleterre afin que ces derniers consomment des cigarettes de certaines marques et les montrent au grand écran.

En principe, ceci n'existe plus, mais je suis frappé de constater à quel point les acteurs affichent un tabagisme important. Je m'interroge donc. Certains contrôles ont-ils été faits? Des inquiétudes sont-elles apparues au sujet du financement de l'industrie du cinéma, que ce soit dans le cadre de la production ou de la diffusion en Belgique? S'intéresse-t-on au financement par l'industrie du tabac de l'industrie du cinéma? Cette question paraît, encore une fois, un peu curieuse, mais je suis attentif à la grande créativité de l'industrie du tabac, qui m'inquiète, tout comme le fait que les jeunes recommencent à fumer. Ceux-ci se rendent au cinéma où ils voient des acteurs qui fument énormément. Des vérifications sont-elles effectuées sur le financement de l'industrie cinématographique par l'industrie du tabac?

10.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur Dallemagne, l'apparition d'acteurs qui consomment des produits du tabac dans des films est certainement un sujet complexe. On pourrait également parler de l'abus d'alcool, de la violence véhiculée au travers de films.

10.01 Georges Dallemagne (cdH): Terwijl er in het algemeen minder gerookt wordt, is roken weer in bij de jeugd, en het zijn net de jongeren die het vaakst naar de bioscoop gaan. Het zal u allicht niet ontgaan zijn dat de "coolste" acteurs roken. Uit tal van studies blijkt dat een rokende acteur veel meer tot roken aanzet dan de reclame, die thans verboden is. We weten dat de tabaksindustrie bijzonder inventief is. In de jaren 80 en 90 ontvingen acteurs uit de Verenigde Staten en Engeland trouwens steekpenningen om op het witte doek te tonen dat ze bepaalde sigarettenmerken rookten.

Wordt er onderzoek uitgevoerd naar de financiering van de filmindustrie door de tabaksproducenten?

10.02 Minister Laurette Onkelinx: De aanwezigheid van acteurs die roken in films is een complexe aangelegenheid. Men zou hetzelfde kunnen zeggen over alcohol of geweld in films.

10.03 Georges Dallemagne (cdH): J'aurais pu ajouter que l'OMS

10.03 Georges Dallemagne

développe une campagne pour diminuer le tabagisme sur le grand écran mais, pour l'instant, aucune réglementation ne l'interdit.

(cdH): De WHO ontwikkelt een campagne om tabaksverslaving op het witte doek te verminderen, maar momenteel is er geen reglementering die het roken verbiedt.

10.04 **Laurette Onkelinx**, ministre: Vous avez raison; certaines études américaines montrent le lien entre le tabagisme et une attitude positive vis-à-vis du tabac dans les films. Mais, je le répète, ce débat est complexe, car il touche à la liberté artistique, à la liberté d'expression. Ce sont des débats difficiles.

10.04 **Minister Laurette Onkelinx**: Sommige Amerikaanse studies tonen aan dat er een verband bestaat tussen tabaksverslaving en een positieve houding ten opzichte van het roken in films. Maar dat debat is veelzijdig, want het gaat om de artistieke vrijheid.

Peut-être faut-il attaquer la sponsorship de l'industrie du cinéma par l'industrie du tabac: promotions, pots-de-vin, etc. Le service de contrôle "tabac" du SPF Santé publique, que j'ai interrogé, me dit qu'il n'a actuellement pas connaissance de liens entre l'industrie du tabac et l'industrie du cinéma. Si de tels liens existent, il ne doit pas être simple de prouver leur existence. La plupart des films diffusés dans notre pays sont des productions étrangères. La seule solution pour contrer d'éventuelles relations de ce type entre l'industrie du cinéma et l'industrie du tabac est donc de travailler au niveau international.

De dienst 'tabaks'controle van de FOD Volksgezondheid heeft geen weet van banden tussen de tabaksindustrie en de filmindustrie. Mochten dergelijke banden bestaan, dan zal het zeker niet eenvoudig zijn ze aan te tonen, de meeste films worden immers in het buitenland geproduceerd. De oplossing is internationaal. België heeft in 2006 de kaderovereenkomst met het WHO inzake de bestrijding van het tabaksgebruik geratificeerd. De WHO heeft in november 2008 op haar derde conferentie de richtsnoeren goedgekeurd over de reclame voor tabak via promotie en sponsoring: het is personen of entiteiten die inhoud produceren of publiceren, zoals organisaties die films verspreiden en produceren, verboden er reclame, promotie of sponsoring voor tabak in op te nemen.

Dans ce cadre international, la Belgique a ratifié en 2006 la convention cadre de lutte contre le tabagisme de l'OMS. La troisième conférence des parties de cette convention cadre de novembre 2008 a permis de voter des lignes directrices sur la publicité en faveur du tabac par le biais de la promotion et du parrainage. Celle-ci affirme notamment, je cite: "qu'il est interdit aux personnes ou entités qui produisent ou publient du contenu, par exemple des organismes de diffusion et producteurs de films d'y inclure de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage".

Il s'agit donc d'un début de collaboration internationale sur le sujet qui devrait permettre, à terme, de mieux contrôler les liens entre tabac et cinéma. De plus, le service du contrôle "tabac" du SPF Santé publique reste très vigilant quant à l'implication de l'industrie du tabac dans un quelconque processus de sponsoring ou de marketing.

Dit is dus een begin van internationale samenwerking over dat onderwerp. Bovendien kijkt de dienst tabakscontrole van de FOD Volksgezondheid nauwlettend toe op het betrekken van de tabaksindustrie in om het even welk sponsoring- of marketingproces.

En 2008, 20 PV concernant des infractions à l'interdiction de publicité et de parrainage ont été établis. Parmi ceux-ci, dix l'ont été à l'encontre de producteurs de tabac en raison de sponsoring d'événements et de festivals très populaires chez les jeunes. Après une enquête approfondie, il a été avéré que, sous couvert de l'installation de stands de vente, les multinationales du tabac sponsorisaient ces événements, ne récupérant par la vente que de 1 à 8% des montants investis.

In 2008 werden twintig pv's opgemaakt wegens overtredingen op het verbod op reclame en sponsoring, waarvan tien ten laste van tabaksproducenten, wegens

Nous y travaillons. Il s'agit d'un sujet complexe, vu le caractère international de cette industrie.

het sponsoren van evenementen die erg gesmaakt worden door jongeren. Na onderzoek is gebleken dat de tabaksmultinationals die evenementen sponsoren via verkoopstands, waarbij niet meer dan 1 à 8 procent van de geïnvesteerde bedragen wordt teruggewonnen.

10.05 **Georges Dallemagne** (cdH): J'imagine bien qu'il n'est pas facile de vérifier quels sont les liens de sponsoring, pots-de-vin, etc. Ce qui avait attiré mon attention, c'est le fait que, dans la population, le comportement de tabagisme est de moins en moins valorisant. Moins d'un tiers de la population adulte fume régulièrement. On ne comprend pas pourquoi le cinéma continue à montrer des acteurs qui fument. Selon les associations anti-tabac, plus de 85% des acteurs des grands succès de ces dernières années sont "addicted".

10.05 **Georges Dallemagne** (cdH): Roken staat steeds minder goed aangeschreven. Minder dan een derde van de volwassen bevolking rookt nog. Waarom blijven films rokende acteurs tonen? Volgens de antitabaksverenigingen zou 85 procent van de acteurs van de blockbusters van de voorbije jaren verslaafd zijn.

10.06 **Laurette Onkelinx**, ministre: Ceci dit, j'ai récemment vu une série sur la publicité dans les années 1960. La cigarette était omniprésente! Cela m'étouffait. On ne s'en rend pas compte, mais les choses évoluent.

10.06 **Minister Laurette Onkelinx**: Onlangs zag ik een reeks over reclame in de jaren 60. De sigaret was daarin alomtegenwoordig! De zaken evolueren dus wel degelijk, al beseft men dat niet altijd.

10.07 **Georges Dallemagne** (cdH): Les comportements ont beaucoup changé dans la publicité. Dans les débats politiques et culturels, tout le monde fumait aussi. La cigarette en a maintenant complètement disparu. Par contre, le tabagisme est particulièrement présent dans le cinéma français, par exemple.

10.07 **Georges Dallemagne** (cdH): De gewoonten zijn sterk veranderd. In Franse films, bijvoorbeeld, wordt evenwel nog heel wat gerookt.

10.08 **Laurette Onkelinx**, ministre: C'est vrai.

10.09 **Georges Dallemagne** (cdH): Cela mérite, étant donné l'impact sur la santé des jeunes, qu'on investigue un peu plus loin afin de comprendre ce qui explique ce tabagisme présent dans certains films.

La **présidente**: Merci, monsieur Dallemagne. Demain, nous débattons de ces questions anti-tabac.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bemerkingen uit het jaarverslag van het Dr. Willy Peers Centrum" (nr. 10044)

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend aantal abortussen" (nr. 10472)

11 **Questions jointes de**

- Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les remarques contenues dans le rapport annuel du Centre Dr Willy Peers" (n° 10044)

- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre croissant d'avortements" (n° 10472)

11.01 Sarah Smeyers (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, zowat een vijfde van alle abortussen in ons land wordt uitgevoerd door een van de twee Antwerpse abortuscentra, samen goed voor 2.850 abortussen in 2008. Uit het jaarverslag van een van die twee abortuscentra, het dokter Willy Peers-centrum, blijkt dat een derde van alle vrouwen die voor abortus kiezen, dat niet voor de eerste keer doet. Bovendien gaat het vooral over Afrikaanse, Poolse en Russische vrouwen die voor abortus kiezen.

Zijn de gegevens van het dokter Willy Peers-centrum representatief voor de situatie in het hele land? Heeft u weet van vergelijkbare onderzoeken in andere abortuscentra? Komt men daar tot gelijklopende conclusies?

Voor mij toch opvallend is de grote groep vrouwen die meermaals voor abortus kiest. Dat is dan meer uw bevoegdheid. Op welke wijze kan of wilt u als minister van Volksgezondheid actie ondernemen om dit grote aantal terug te dringen.

11.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik kom nog even terug op het tweejaarlijkse rapport van de nationale evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking. Het document werd aan ons als parlamentsleden bezorgd.

Uit de cijfers blijkt dat in 2007 ruim 18.705 vrouwen in België een abortus lieten uitvoeren. In vergelijking met 2005 is dat toch wel een merkwaardige toename. Het probleem stelt zich een beetje naar de interpretatie van de cijfers. Ik geef u een citaat van een van de leden van de evaluatiecommissie. Ik citeer letterlijk, zonder enige interpretatie die ik daar zelf aan zou willen geven. Ik verwijs naar arts Luc Kiebooms die de toename van de abortuscijfers zeer onrustwekkend vindt en zegt dat sinds de registratie in 1993 het aantal abortussen toeneemt. Uiteindelijk blijkt – dat is zijn conclusie en die laat ik voor zijn rekening – dat de preventiecampagnes totaal niet werken.

Mevrouw de minister, wij stellen vast dat er binnen de evaluatiecommissie grote verdeeldheid is over de interpretatie van de cijfers. Een aantal leden trekt daaruit de conclusie dat de preventiecampagnes niet werken. Anderen interpreteren de stijgende cijfers vooral als gevolg van een betere registratie. Mevrouw de minister, als er grote verdeeldheid is binnen de evaluatiecommissie, kreeg ik graag van u een reactie op het rapport van de fameuze evaluatiecommissie. In tweede orde: wat zijn al dan niet de beleidsconclusies die u uit dit rapport haalt?

11.01 Sarah Smeyers (N-VA): Les deux centres anversois d'interruption de grossesse ont pratiqué 2.850 avortements en 2008, ce qui représente un cinquième de l'ensemble des avortements pratiqués dans notre pays. Selon le Centre Dr Willy Peers, un tiers des femmes qui optent pour un avortement n'entreprendraient pas cette démarche pour la première fois. Et parmi les femmes qui optent pour un avortement, on dénombrerait principalement des Africaines, des Polonaises et des Russes.

Ces données sont-elles représentatives de la situation dans l'ensemble de la Belgique? Les autres centres d'interruption de grossesse effectuent-ils des enquêtes comparables? La ministre prendra-t-elle des initiatives pour veiller à ce que moins de femmes optent pour l'avortement?

11.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Il ressort du rapport biennal de la commission nationale d'évaluation concernant l'interruption de grossesse que 18.705 femmes ont fait pratiquer un avortement en 2007, ce qui représente une hausse considérable par rapport à 2005.

Le docteur Luc Kiebooms, membre de la commission d'évaluation, juge inquiétante l'augmentation des chiffres depuis l'enregistrement en 1993. Selon lui, les campagnes de prévention ne sont pas efficaces, un avis que tous ne partagent pas au sein de la commission d'évaluation: certains attribuent l'augmentation à l'amélioration de l'enregistrement.

Comment s'explique, selon la ministre, l'augmentation des chiffres? Quelles conclusions tire-t-elle, sur le plan politique, du rapport de la commission nationale d'évaluation?

11.03 **Laurette Onkelinx**, ministre: En Belgique, il y a eu 18.705 avortements en 2007, contre 18.201 en 2006. Cela dit, le nombre d'avortements pratiqués en Belgique est toujours en dessous des chiffres constatés dans les pays voisins.

Pour des raisons inexplicables, il existe des différences entre le nombre de déclarations d'interruption de grossesse par les médecins pris individuellement et les rapports annuels des institutions au sein desquelles ces médecins exercent.

De commissie heeft niet de bevoegdheid na te gaan of de door de artsen en instellingen meegedeelde gegevens met de werkelijkheid overeenstemmen. Een multidisciplinaire onderzoeksequipe zou kunnen proberen het geheel aan cijfers te interpreteren, in het licht van andere, op hun beurt geëvalueerde gegevens op demografisch, medisch, psychologisch, socio-economisch, politiek en cultureel vlak. Het gevaar bestaat immers dat uit de gegevens waarover de commissie beschikt, overhaaste conclusies zouden worden getrokken.

Mits voormeld voorbehoud kan worden gesteld dat, enerzijds, de bevolking van België gedurende de voorbije jaren is toegenomen en, anderzijds, dat in het Brussels Gewest ten opzichte van de vorige periode een verhoging van ongeveer 1% van het totale aantal aangegeven zwangerschapsafbrekingen wordt uitgevoerd. Een derde van de vrouwen woonachtig in het Brussels Gewest verklaart zich in een materiële noodsituatie te bevinden. Juist voormelde regio kent de hoogste werkloosheidsgraad.

Het verzamelen van meer volledige gegevens over de vrouwen die een zwangerschapsafbreking vragen, zou ertoe kunnen bijdragen dat het beleid zich specifiek op de preventie kan richten. In dat verband denken wij aan juistere gegevens over de feitelijke situatie van de persoon, veeleer dan aan haar burgerlijke staat, socio-economische toestand of nationaliteit.

Voorstaande bedenkingen gelden eveneens voor de geciteerde cijfers uit een van de twee Antwerpse centra.

Het jaarverslag 2008 van het Willy Peers-centrum is nog niet beschikbaar.

11.04 **Sarah Smeyers** (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, u relateert de cijfers. U verklaart dat zij nog altijd niet zo

11.03 **Minister Laurette Onkelinx**: In België werden er in 2007 18.705 abortussen gepleegd, tegen 18.201 in 2006. Het aantal abortussen in ons land ligt echter nog altijd lager dan in onze buurlanden.

Er zijn verschillen tussen het aantal aangiften van zwangerschapsonderbreking door de individuele artsen en de cijfers in de jaarverslagen van de instellingen waar ze werkzaam zijn.

La commission n'est pas compétente pour vérifier si les données communiquées correspondent à la réalité. Pour éviter toute conclusion hâtive, une équipe de recherche multidisciplinaire pourrait tenter d'interpréter les chiffres en tenant compte de l'ensemble des données dont l'impact est réel.

On peut cependant établir les constats suivants. Ces dernières années, la population belge a augmenté tandis que le nombre d'avortements pratiqués dans la Région de Bruxelles Capitale n'a progressé que de 1%. Un tiers des femmes habitant la Région bruxelloise déclare se trouver dans une situation d'urgence matérielle. Cette région enregistre par ailleurs le taux de chômage le plus élevé.

La collecte de données factuelles plus complètes concernant les femmes qui optent pour l'avortement peut déboucher sur la mise en œuvre d'une politique davantage ciblée sur la prévention.

Ces mêmes considérations s'appliquent également aux chiffres des deux centres anversoïses. Le rapport annuel 2008 du Centre Dr. Willy Peers n'est pas encore disponible.

11.04 **Sarah Smeyers** (N-VA): La ministre relativise les chiffres alors

hoog zijn als in onze buurlanden.

Dat is toch wel frappant. Simpele gesprekken met verschillende huisartsen leren mij immers dat er in ons land wel degelijk een probleem is met het systematisch gebruiken van abortus als anticonceptiemiddel. Het kan weliswaar moeilijk zo worden genoemd.

Mevrouw de minister, vindt u dat mijn woorden niet waar zijn?

11.05 Laurette Onkelinx, ministre: Non. Je crois qu'à l'époque vous auriez voté contre la loi sur l'avortement. Cela me semble évident.

Je ne pense pas que les femmes "s'amusent" à avorter. Il ne s'agit certainement pas d'un mode de contraception. Comme la loi le dit justement, il faut être dans un état de nécessité.

11.06 Sarah Smeyers (N-VA): Mevrouw de minister, mag ik even antwoorden? Ik had het niet inhoudelijk over de discussie voor of tegen abortus. Ik heb het over het fenomeen dat bepaalde vrouwen – en dat blijkt ook uit het verslag – meer dan een keer abortus plegen. Natuurlijk doen zij dat niet voor hun plezier, uiteraard niet. Misschien moeten er wel conclusies uit worden getrokken omtrent preventie.

Zoals collega Bultinck en ik zeggen, moet er misschien een betere registratie gebeuren van gegevens, moet er worden gepeild naar de oorzaak en de motivering van die vrouwen. Via een degelijke registratie zouden we misschien tot een evaluatie kunnen komen die het aantal abortussen en vooral de herhaalde abortussen bij dezelfde vrouwen moet tegengaan.

Ik denk dat het psychologisch een enorme dobber is om op dergelijke wijze aan anticonceptie te doen. U als minister van Volksgezondheid moet dat ook weten, uw reactie bewijst dat. Dus ik heb het zeker niet over de discussie voor of tegen abortus. Ik denk alleen dat we op die manier sowieso een aantal abortussen zouden kunnen vermijden. Dus uw reactie was onterecht.

11.07 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, ik neem akte van het feit dat u zich aardig op de vlakte houdt wat de reactie op het rapport betreft. Ik wil geenszins aanleiding geven tot een nog amusanter of nog geanimeerder debat, want dit is een thema waar veel animo niet op zijn plaats is. Maar misschien zou het niet slecht zijn dat we in deze commissie eens de tijd zouden nemen om het evaluatierapport, dat toch een belangrijk tweejaarlijks document is, ernstig te bespreken.

U kent het stemgedrag van onze fractie in het verleden wat die wet uit 1993 betreft. We stellen, zelfs op basis van de cijfers die ons worden voorgelegd en van het parlementair document, vast dat er wel degelijk een stijging is. De actoren die in de evaluatiecommissie zelf zitten zijn hopeloos verdeeld over de interpretatie van die cijfers. De minister blijft op de vlakte, maar reageert bijzonder geanimeerd bij de minste commentaar van onze N-VA-collega.

Ik dring er, zeker vanuit onze fractie, op aan om in alle rust een

qu'il ressort d'entretiens que j'ai eus avec des médecins généralistes que l'avortement est bel et bien considéré comme une méthode anticonceptionnelle. La ministre nie-t-elle ce constat?

11.05 Minister **Laurette Onkelinx**: U zou indertijd tegen de abortuswet hebben gestemd. Ik denk niet dat de vrouwen "voor hun plezier" abortus plegen. Abortus is geen contraceptief middel. Zoals de wet voorschrijft, moet er sprake zijn van een noodsituatie.

11.06 Sarah Smeyers (N-VA): Je ne m'exprime pas pour ou contre l'avortement, je souligne seulement que certaines femmes y recourent plusieurs fois. Il nous faut en tirer des conclusions en matière de prévention: un tel système d'enregistrement nous permettra peut-être de mieux prendre en compte la question des avortements répétés.

11.07 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Pourquoi notre commission ne prend-elle pas le temps de discuter calmement et en profondeur du rapport de la commission d'évaluation relative à l'interruption de grossesse? La ministre ne prend pas position, tandis qu'au sein de la commission d'évaluation elle-même les avis sont partagés concernant l'interprétation des chiffres. Pourquoi ne pas inviter les membres de la commission d'évaluation à venir commenter le rapport? Pareil débat nous permettrait de tirer ensuite les conclusions qui s'imposent.

ernstig, inhoudelijk debat te voeren over het verslag van die evaluatiecommissie. Ik denk dat dit zonder meer in onze werkzaamheden moet worden ingepast. We zouden inderdaad misschien eerst de leden van de evaluatiecommissie moeten uitnodigen om wat duiding te geven over dit rapport, al dan niet vanuit hun diverse invalshoeken.

Ik denk dat dit beleidsdocument, dat tweejaarlijks aan het parlement wordt bezorgd, belangrijk is. We zouden allemaal de politieke volwassenheid moeten hebben om, na een rustig debat, al dan niet een aantal conclusies uit te trekken. Dus ik dring er vanuit mijn fractie op aan om dit debat eens in alle rust te voeren.

La **présidente**: Monsieur Bultinck, il faudra consulter les membres de la commission afin de fixer les points à faire figurer en priorité à l'ordre du jour de notre agenda.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 10065 de Mme Jadin est reportée.

12 Questions jointes de

- M. Georges Dallemagne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la poursuite de procédés utilisant de l'amiante" (n° 10165)

- Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annexe XVII de Reach concernant l'amiante" (n° 10182)

12 Samengevoegde vragen van

- de heer Georges Dallemagne aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voortgezet gebruik van asbest in de fabricageprocedures" (nr. 10165)

- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bijlage XVII van Reach betreffende asbest" (nr. 10182)

12.01 Georges Dallemagne (cdH): Madame la ministre, en décembre, nous avons appris que le comité ad hoc de la Commission européenne allait approuver de nouvelles dérogations et la prolongation de certaines dérogations eu égard à l'utilisation de l'amiante dans certains processus industriels dans l'Union européenne. Il ne s'agit pas spécifiquement de la Belgique. Cette mesure avait suscité un émoi tout à fait compréhensible, notamment au sein des associations qui se battent sur cette question depuis des années et, parmi la population, les médecins et certains parlementaires. Mme Gerkens vous avait d'ailleurs interpellée à ce sujet. Inutile de rappeler les souffrances terribles qu'endurent les malades atteints de l'asbestose liée au contact avec l'amiante! Inutile de rappeler le temps qu'il a fallu pour qu'enfin soient reconnus les torts de l'industrie qui avait utilisé l'amiante dans ses processus industriels ainsi que les dégâts terribles sur la santé publique!

Certaines personnes m'ont récemment avoué que, dans les années 1970 et 1980, les poussières d'amiante étaient encore balayées sans aucune protection dans nos industries belges. On sait à quel point tout cela est extrêmement douloureux. Certes, l'idée soudaine, qui était même soutenue par la Belgique, de pouvoir encore prolonger certaines dérogations et accepter certains produits pour autant qu'ils aient été fabriqués avant 2005 avait de quoi perturber ou choquer.

Cette décision n'a finalement pas été prise. Vous vous êtes replongée

12.01 Georges Dallemagne (cdH): In december jongstleden vernamen we dat het ad-hoccomité van de Europese Commissie nieuwe afwijkingen met betrekking tot het gebruik van asbest in bepaalde industriële processen in de Europese Unie zou goedkeuren en andere afwijkingen zou verlengen. Die maatregel zorgde voor beroering bij verenigingen die zich al jaren voor die zaak inzetten, bij artsen en bij bepaalde parlementsleden.

Welke houding zal België aannemen bij de stemming over de bijlage XVII van de REACH-richtlijn? Is het niet hoog tijd dat asbest definitief wordt verboden in alle industriële processen en op het niveau van de invoer? Zelfs indien men ervan uitgaat dat die processen voldoende veilig zijn voor het personeel, dan betekent zulks dat dat asbest ergens

dans ce dossier Je voudrais connaître l'attitude de la Belgique lors du vote sur la fameuse annexe XVII de la directive Reach? N'est-il pas enfin temps d'interdire définitivement l'amiante dans tous les processus industriels et au niveau des importations? En effet, des processus industriels se poursuivant en Europe et en Allemagne nécessitent une centaine de tonnes d'amiante. Même si l'on considère que ces processus sont suffisamment "safe" du point de vue de la santé publique pour le personnel qui utilise l'amiante, cela signifie en tout cas que cet amiante est extrait. Je voudrais en connaître la provenance.

Étant donné que je plaide personnellement en faveur d'une cohérence au niveau européen, l'Europe elle-même souhaitant que l'amiante soit définitivement banni de tous les processus industriels, pourquoi n'adopteriez-vous pas l'attitude de la France, suivie entre-temps par les Pays-Bas?

12.02 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Je vais me joindre à votre question, monsieur Dallemagne.

Madame la ministre, la Commission européenne a renoncé à mettre aux voix dans la procédure de comitologie l'annexe XVII de Reach lors de la réunion du 17 décembre. Si mes informations sont correctes, la prochaine réunion devrait avoir lieu le 19 février.

Ce report m'a rassurée. En effet, lorsque je vous ai interrogé en plénière le 11 décembre puis en commission de la Santé le 15 décembre, alors que vous étiez représentée, les réponses qui m'ont été fournies ne me rassuraient pas. Les arguments avancés pour soutenir la dérogation et poursuivre l'utilisation de l'amiante dans les cellules d'électrolyse pour fabriquer du chlore, sur le plan technique, sur le plan de l'emploi et des fermetures d'entreprises, n'étaient pas convaincants. On sait que, partout dans le monde, excepté deux ou trois entreprises européennes, le processus a été modifié ou est en train de l'être.

Un autre argument me perturbait: la lecture différente que votre cabinet ou votre administration faisait de l'article autorisant la mise sur le marché ou l'utilisation d'éléments contenant de l'amiante en service avant janvier 2005. La rédaction de cet article laissait entendre que des objets composés d'amiante autres que des cellules d'électrolyse pouvaient continuer à être importés si l'on accordait encore la dérogation telle que formulée.

Où en sommes-nous à ce sujet?

La Commission européenne a-t-elle présenté une nouvelle proposition? La Belgique a-t-elle l'intention d'émettre ou a-t-elle déjà émis de nouvelles propositions autres que celles déjà présentées?

Avez-vous eu l'occasion de vous interroger à propos des craintes que j'avais exprimées, comme d'autres, concernant ces articles? Vous ou votre administration avez certainement eu l'occasion de rencontrer ces intervenants.

vandaan moet komen. Van waar is het afkomstig?

De Europese overheden zelf willen dat asbest in alle industriële processen wordt verboden; waarom zouden we bijgevolg niet dezelfde houding aannemen als Frankrijk en Nederland?

12.02 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): De Europese Commissie heeft haar voornemen om de REACH-bijlage XVII in stemming te brengen op haar vergadering van 17 december laten varen. Het uitstel van die stemming heeft me gerustgesteld.

Ik heb echter geen geruststellende antwoorden gekregen op de vragen die ik hierover heb gesteld tijdens de plenaire vergadering van 11 december én tijdens de vergadering van de commissie voor de Volksgezondheid op 16 december. De argumenten die werden aangevoerd om de uitzonderingsbepaling en het verdere gebruik van asbest in elektrolysemembranen voor de productie van chloor te schragen, waren niet overtuigend. Vrijwel overal ter wereld werd het productieproces gewijzigd of is men daarmee bezig.

Verwarrend was ook dat uw kabinet en uw departement een andere interpretatie geven aan het artikel dat het in de handel brengen van bepaalde installaties en het gebruik van asbesthoudende producten die vóór januari 2005 in bedrijf waren, toelaat. Uit de bewoordingen van dat artikel kon worden opgemaakt dat behalve elektrolysemembranen ook andere voorwerpen die asbest bevatten verder zouden mogen worden

ingevoerd, als de uitzondering alsnog werd toegestaan.

Hoe staan de zaken nu? Heeft de Europese Commissie een nieuw voorstel op tafel gelegd? Heeft België nieuwe suggesties gedaan? Hebt u nagedacht over de vrees die ik met betrekking tot die producten had uitgedrukt?

12.03 Laurette Onkelinx, ministre: Une précision: il n'y a jamais eu de proposition française. La Belgique n'aurait donc pas pu soutenir cette proposition puisqu'elle n'a jamais existé. Jean-Marc Delizée était ici et j'assistais au Conseil européen quand on a demandé pourquoi la Belgique ne soutenait pas cette proposition. J'avais été alertée et j'avais donc demandé pourquoi on ne la soutenait pas: si une majorité de pays peuvent faire pencher la balance, je ne demande pas mieux. La Belgique est en pointe dans ce dossier mais il n'y a pas eu de proposition française.

Cependant, il y a eu des interventions et il y a une proposition du comité traitant de l'annexe à Reach et elle vient de la Commission. Les points qui retiennent l'attention sont les dérogations pour les usines équipées de procédés comprenant un diaphragme qui contient de l'amiante et les dérogations applicables à l'utilisation et à la revente d'articles contenant des fibres d'amiante mis en service avant le 1^{er} janvier 2005.

Pour le premier point, je vous rappelle que cette exception pour les diaphragmes ne concerne pas la Belgique qui a déclaré clairement ne pas vouloir s'en prévaloir. La proposition de la Commission européenne reprend une réserve qui a toujours reçu notre soutien, à savoir que ces diaphragmes doivent être remplacés aussitôt qu'une alternative sans amiante est disponible. Cette disposition est assortie d'une clause prévoyant un premier rapport sur l'existence de telles alternatives en 2012. Si l'idée d'un rapport est séduisante pour moi, vu la rapidité des évolutions technologiques en général, la date de 2012 est trop éloignée pour faire rapport d'autant que l'information est d'ores et déjà disponible.

Au-delà de ces considérations sur l'existence d'alternatives, cette exception pour les diaphragmes devrait être assortie selon moi d'une limite précise dans le temps. Ce sera la position défendue par la Belgique au Comité. Elle va au-delà de la position française actuelle.

Pour le deuxième point, la Belgique veut limiter au maximum le nombre d'articles pouvant bénéficier de cette dérogation, par exemple les biens immeubles par nature ou les collections de musées. Cette position rejoint celle la France dans ses grandes lignes.

Dans un cas, nous adoptons plus ou moins la même position, dans l'autre cas, celui concernant les diaphragmes, la Belgique est plus en pointe.

La Belgique soulève naturellement la contradiction entre le plaidoyer de l'Union européenne pour une interdiction mondiale de l'amiante et la continuation de son utilisation dans ses propres processus

12.03 Minister **Laurette Onkelinx**: Er is nooit een Frans voorstel geweest. Ik woonde de vergadering van de Europese Raad bij en Jean-Marc Delizée verving mij toen gevraagd werd waarom België dat voorstel niet steunde. Ik werd op de hoogte gebracht en heb gevraagd waarom we dat voorstel niet steunden, maar in werkelijkheid was er helemaal geen voorstel!

Er waren wel betogen en opmerkingen, en een voorstel van de Commissie in verband met de bijlage bij de REACH-verordening: uitzonderingsbepalingen voor fabrieken waar asbesthoudende membranen aanwezig zijn en afwijkingen inzake het gebruik en de wederverkoop van artikelen met asbestvezels die vóór 1 januari 2005 in gebruik werden genomen.

Het eerste punt is niet van toepassing op België. Het voorstel van de Europese Commissie vermeldt dat die membranen vervangen moeten worden zodra er een asbestvrij alternatief beschikbaar is. Een eerste rapport hieromtrent zou in 2012 moeten verschijnen. Ik vind dat er een tijdslimiet zou moeten worden verbonden aan die uitzondering voor de membranen. België zal dat standpunt verdedigen, dat radicaler is dan het Franse.

Wat het tweede punt betreft, wil België het aantal artikelen dat voor een dergelijke afwijking in aanmerking komt, zo veel mogelijk beperken (van nature onroerende goederen of museumcollecties).

industriels. Je vous rappelle par ailleurs que cette discussion sur les exceptions à l'interdiction de l'amiante n'est qu'un des nombreux volets de l'annexe à Reach et que la Belgique est favorable à l'adoption de l'ensemble de ces paquets garantissant une meilleure sécurité.

Sur le plan international, la Belgique soutiendra, lors de la deuxième "International Conference of Chemicals Management", l'introduction de l'amiante dans le plan global d'action du "Strategic Approach to International Chemicals Management", lequel, dans le cadre des Nations unies, promeut la sécurité chimique au niveau mondial.

La Belgique poursuit également ses efforts pour l'introduction de l'amiante dans la "Prior Informed Consent Procedure". En effet, à la Conférence des parties à la Convention de Rotterdam, cette introduction a été bloquée par le Canada.

Nous sommes vraiment à la pointe sur le sujet et si on peut faire bouger les choses sans remettre en cause les avancées sur la sécurité, on le fera.

Dit standpunt sluit aan bij dat van Frankrijk.

België wijst op de tegenspraak tussen het pleidooi van de Europese Unie voor een wereldwijd verbod op asbest en het voortgezette gebruik door onze nationale ondernemingen. Die discussie vormt slechts één van de onderdelen van de bijlage bij de REACH-verordening en België is voorstander van de invoering van deze pakketten die een betere veiligheid garanderen.

Op internationaal vlak zal België op de tweede "International Conference of Chemicals Management" de toevoeging steunen van asbest aan het globale actieplan van de "Strategic Approach to International Chemicals Management" die de chemische veiligheid op wereldvlak promoot. Verder vervolgt België zijn inspanningen om asbest in de "Prior Informed Consent Procedure" op te nemen.

We hebben een uitstekende kennis van dit onderwerp en we zullen de zaken zeker aanpakken indien dat mogelijk is.

12.04 **Georges Dallemagne** (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

En ce qui concerne la deuxième catégorie de dérogations, pour les articles produits avant 2005, qui serait simplement limitée aux biens immeubles, je peux comprendre. Pour un bien immeuble dans lequel il y a de l'amiante, il est difficile d'interdire qu'il soit vendu sur le marché, bien qu'il existe une série de dispositions pour le désamianter.

En ce qui concerne la première proposition, je dois vous avouer que je ne comprends pas. Pour les processus industriels, je rappelle que la directive votée en 1999 prévoyait que la dérogation prenait fin en 2008. On avait déjà laissé dix ans à ces processus industriels pour trouver des alternatives. Ces alternatives existent! D'ailleurs, les industries qui produisent du chlore en dehors de l'Union européenne ne font pas appel à l'amiante, contrairement aux industries basées en Pologne et en Allemagne. Elles sont donc clairement en infraction avec la directive de 1999. À travers cette nouvelle proposition de la Commission, on régularisera une situation que nous ne voulions plus voir dans l'Union européenne.

Je dois vous avouer que j'aurais préféré qu'on aille plus loin dans ce

12.04 **Georges Dallemagne** (cdH): Ik kan erin komen wat de artikelen die vóór 2005 werden geproduceerd betreft. Het is moeilijk om de verkoop te verbieden van een gebouw dat asbest bevat, hoewel men het asbestvrij kan maken.

Ik begrijp het eerste voorstel niet. De richtlijn die in 1999 werd gestemd, bepaalde dat de afwijking voor de industriële processen in 2008 afliep. Er bestaan alternatieven! De chloorproducerende ondernemingen van buiten de Europese Unie maken trouwens geen gebruik van asbest. Met dit nieuwe voorstel van de Commissie wordt een situatie geregulariseerd die we uit de Unie wilden bannen!

domaine en disant...

12.05 Laurette Onkelinx, ministre: Je ne vois aucun problème à ce que nous allions très loin. En Belgique, nous sommes les plus sévères en la matière. Cet accord constitue un progrès. Nous devons essayer d'avancer pour conclure cet accord, tout en n'allant pas trop loin dans les exigences de telle manière que certains le refusent. Voilà le difficile équilibre à atteindre.

La Commission a soumis une nouvelle proposition qui est déjà meilleure. Nous sommes en train d'élaborer des contre-propositions qui sont à la pointe dans la lutte contre l'amiante.

12.06 Georges Dallemagne (cdH): Il faudra voir quel en sera l'impact industriel. En tout cas, il s'agit de processus industriels très spécifiques et qui concernent peu de gens et peu de pays dans l'Union européenne. Dès lors, la dérogation ne me semble pas nécessaire. Il existe des processus industriels - y compris en Arabie Saoudite et d'autres pays qui ne sont pas nécessairement à la pointe sur ces questions - pour lesquels l'amiante a été autorisé.

Si nous pouvions, avant le 17 février, poursuivre notre travail sur cette question et vérifier si nous devons recourir ou non à ce système de dérogation - lequel entre en contradiction avec la directive de 1999 -, cela représenterait un signal pour les associations et le monde entier. Cela permettrait d'éviter cette contradiction entre une Union européenne qui se bat sur le plan international contre l'amiante, mais qui semble autoriser dans ses propres processus industriels l'utilisation de cette substance.

12.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Je compte sur vous pour obtenir une majorité au sein des États de l'Union européenne qui comprennent comment se posent les termes de l'alternative. Si une solution de rechange existe, ce doit être en termes techniques et non pas au sein de chaque entreprise produisant du chlore par exemple. Qu'une date d'arrêt soit déterminée, c'est le minimum auquel nous devons aboutir. Si cela ne tenait qu'à moi, ce serait dès maintenant. C'est possible, puisque les deux entreprises en question utilisent des techniques différentes en d'autres pays.

Je sais qu'il faut parvenir à un compromis, mais la suppression des dérogations à partir d'une date précise me semble le minimum.

Pour les articles vendus sur le marché, cela signifie-t-il que la proposition inclurait une liste positive des articles encore autorisés parce que toujours en circulation, mais qui ne seraient plus remplacés après leur désamiantage?

12.05 Minister Laurette Onkelinx: België is nu al het land met de strengste normen op dat vlak en we moeten trachten vooruitgang te boeken om tot dat akkoord te komen. Maar we mogen niet te hard van stapel lopen, kwestie van niet op een weigering te stuiten.

De Commissie heeft een nieuw voorstel ingediend. We stellen momenteel tegenvoorstellen op, waarmee we het voortouw nemen in de strijd tegen asbest.

12.06 Georges Dallemagne (cdH): We zullen nog moeten nagaan welke gevolgen dat voor de industrie zal hebben. In elk geval gaat het om zeer specifieke industriële procedés die slechts weinig EU-landen aanbelangen. De afwijking lijkt me dan ook overbodig.

Indien we vóór 17 februari zouden kunnen nagaan of we een beroep moeten doen op die afwijkingsprocedure, zouden we daarmee een signaal geven ten aanzien van de hele wereld. Zo zouden we kunnen voorkomen dat het beeld ontstaat van een tweestrijdige EU, die op internationaal niveau de strijd tegen asbest aanbindt, en het gebruik ervan door de eigen industrie lijkt te gedogen.

12.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Ik reken erop dat u in de EU-landen een meerderheid zal kunnen vinden. Als men een alternatief heeft, moet dat een technisch alternatief zijn. Men moet een datum voor de stopzetting vastleggen. Als het van mij afhangt, zou dat nu zijn!

Ik weet dat men een compromis moet bereiken, maar het afschaffen van de afwijkingen is wel een minimumvereiste.

Zal er in het voorstel een lijst worden opgenomen van de

Ou bien, la proposition reste-t-elle vague et utilise-t-elle les mêmes termes (utilisation, revente, mise sur le marché etc.)?

producten die nog in de handel en toegelaten zijn, maar niet meer zouden vervangen worden als er een asbestvrij product voor in de plaats kan komen?

Of blijft het voorstel vaag en worden dezelfde bewoordingen gebruikt?

12.08 **Laurette Onkelinx**, ministre: Les termes sont plus stricts. Si vous le souhaitez, je vous les transmettrai. Il me semble utile de rédiger un petit rapport.

12.08 Minister **Laurette Onkelinx**: De formulering is strenger.

12.09 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen!): S'il s'agit d'antiquités, de meubles, par exemple, ...

12.10 **Georges Dallemagne** (cdH): Il s'agit uniquement de biens immeubles!

12.11 **Laurette Onkelinx**, ministre: Effectivement, il s'agit de biens immeubles par nature!

12.12 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen!): C'est nouveau. Ce n'était pas le cas auparavant! Il faut vérifier ce qui figure dans la proposition.

12.13 **Georges Dallemagne** (cdH): Il s'agit d'une avancée importante.

12.13 **Georges Dallemagne** (cdH): Dit is een aanzienlijke vooruitgang.

12.14 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen!): S'il en est ainsi, cela ne pose pas de problème. Par contre, si ce n'est pas précisé de cette manière et que l'on se retrouve avec les freins russes utilisés avant 2005, cela devient plus problématique!

12.14 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen!): Als men asbest wereldwijd wil verbieden, mag men het hier ook niet meer gebruiken, want het moet toch ergens geproduceerd worden!

Il faut rappeler continuellement que, si l'on souhaite l'interdiction de l'amiante dans le monde, il faut arrêter d'en consommer ici car il faut bien le produire quelque part!

Espérons que la délégation belge sera forte d'ici le 17 au 19 février 2009!

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La **présidente**: La prochaine question est celle de M. Bellot relative à la norme encadrant le rayonnement électromagnétique des antennes gsm. Nous en discuterons demain matin.

12.15 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, je tiens simplement à signaler que la question de M. Bellot date du 16 janvier 2009. Or, il sait bien que, le 15 janvier 2009, un arrêt nous enlevait la compétence! Monsieur Bellot, c'est en gros ce que je vais vous répondre. Je vous invite tout de même à poser votre question.

12.15 Minister **Laurette Onkelinx**: De vraag dateert van 16 januari 2009, terwijl die bevoegdheid ons op 15 januari 2009 door een arrest werd ontnomen! Ik nodig u niettemin uit uw vraag te stellen.

12.16 **François Bellot** (MR): Madame la ministre, je vais vous la

poser, d'autant plus que j'ai également un commentaire à faire sur les appareils gsm et qui ne concerne pas uniquement les émetteurs.

13 Question de M. François Bellot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la norme encadrant le rayonnement électromagnétique des antennes gsm" (n° 10186)

13 Vraag van de heer François Bellot aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wettelijke norm voor de elektromagnetische straling van gsm-masten" (nr. 10186)

13.01 François Bellot (MR): Madame la vice-première ministre, après la Région bruxelloise et la Région wallonne, le Parlement flamand vient de vous solliciter pour la révision de la norme encadrant le rayonnement électromagnétique des antennes gsm. Depuis lors, ceci a été fait. Je rappelle que, depuis 2005, le gouvernement fédéral a fixé la limite d'exposition de la population et l'intensité du champ magnétique à 20,6 volts par mètre. Les Régions compétentes en matière de délivrance de permis d'urbanisme comptent donc, pour les nouvelles installations, limiter l'intensité du champ électrique ou magnétique à 3 volts par mètre, ce qui a été fait entre-temps.

13.01 François Bellot (MR): In 2005 stelde de federale regering de blootstellingsgrenswaarde voor de bevolking en de magnetische veldsterkte vast op 20,6 volt per meter. De Gewesten beperkten intussen de elektrische of de magnetische veldsterkte voor nieuwe installaties tot 3 volt per meter.

Madame la vice-première ministre, permettez-moi, en tant qu'ingénieur, d'entrer quelque peu dans le détail technique et de vous demander quelles mesures vous comptez prendre. Le nombre d'antennes gsm sur le territoire dépend à la fois du nombre de canaux disponibles dans chaque émetteur, en fonction du nombre de gsm qui peuvent être branchés sur cette antenne, et de la puissance d'émission. En effet, plus celle-ci est intense, moins les antennes doivent être nombreuses. Sachant que la diminution de l'intensité du champ magnétique varie selon une courbe exponentielle, cela signifie clairement qu'à 50 mètres d'une antenne émettant une intensité électromagnétique de 20 volts par mètre, celle-ci n'est plus que 2, 3 ou 4 volts par mètre. Cela signifie donc que si, dans les 50 mètres, aucune construction ne se trouve dans le champ d'émission, il est possible d'utiliser des émetteurs de 20,6 volts par mètre et d'être en conformité avec la puissance et l'intensité magnétique de 50 mètres, c'est-à-dire de 3 volts par mètre. Il est donc évident que si cet émetteur se trouve en pleine ville et qu'horizontalement, à moins de 50 mètres, se trouve un immeuble occupé, les habitants sont exposés à une intensité de champ supérieure à 3 volts par mètre. Par contre, si on se trouve en rase campagne, aucune personne n'est exposée de manière permanente à une intensité supérieure à 3 volts par mètre.

Het aantal gsm-antennes op het grondgebied hangt zowel af van het aantal kanalen dat per zender beschikbaar is, en dat bepaalt hoeveel gsm's op die antenne kunnen worden aangesloten, als van het uitzendvermogen. Wanneer men weet dat de magnetische veldsterkte volgens een exponentiële curve afneemt, betekent dit dat de elektromagnetische veldsterkte op vijftig meter van een antenne met een elektromagnetische veldsterkte van 20 volt per meter nog slechts 2,3 of 4 volt per meter bedraagt. Wanneer er zich in een straal van 50 meter geen enkel gebouw in het stralingsveld bevindt, kunnen zenders van 20,6 volt per meter worden gebruikt terwijl men toch de norm haalt inzake vermogen en magnetische veldsterkte op 50 meter. Wanneer zo een zender zich in de stad bevindt en er zich in een straal van 50 meter een bewoond gebouw bevindt, dan worden de bewoners aan een hogere veldsterkte dan 3 volt per meter blootgesteld. Op een open terrein wordt evenwel niemand permanent blootgesteld aan een veldsterkte van meer dan 3 volt per meter.

Deuxièmement, l'antenne gsm et le récepteur émettent chacun un champ électromagnétique complémentaire: un d'émission pour l'antenne et un d'absorption ou de réception par le gsm. Plus celui de l'antenne est élevé, plus celui du gsm est bas. Or, par définition, le gsm est à proximité du corps de l'utilisateur, soit dans une poche du pantalon, soit dans une poche de veston, soit au-dessus du cœur dans la poche d'une chemise, ou encore dans un sac de dame. Il a été procédé à des mesures dans la phase d'accrochage du réseau par un gsm. Lorsque celui-ci appelé, pour une intensité de l'émetteur de 3 volts par mètre, le rayonnement d'accrochage du gsm est de l'ordre de 15 à 20 volts par mètre durant 2 secondes. Ensuite, il est de 1 volt par mètre durant la communication.

De gsm-antenne en de ontvanger zenden elk een bijkomend

Lorsque l'intensité du champ descend à 1 volt par mètre, l'intensité

d'accrochage du gsm monte à 40 volts par mètre et celui au cours de la communication à 4 volts par mètre. Il s'agit ici d'une expérience que j'ai pu faire et la conclusion que j'ai pu en tirer à partir de 10 essais réalisés.

Ma conclusion est que si la diminution d'intensité du champ magnétique demandé par les Régions ne s'accompagne pas d'une augmentation significative du nombre d'antennes gsm, l'exposition des utilisateurs au rayonnement émis par leur propre gsm va s'accroître, aboutissant ainsi à l'effet inverse de celui recherché. Il y a donc risque d'augmentation du nombre d'utilisateurs exposés plus longtemps à une intensité supérieure par les gsm.

Madame la ministre, considérez-vous que vous disposez des éléments suffisants pour pouvoir répondre, même si je crois savoir que cette matière relève aujourd'hui de la compétence des Régions? Quelles mesures comptez-vous prendre en concertation avec les Régions compte tenu des éléments techniques repris ci-dessus en matière d'émission maximum des gsm qui ne relève pas de la compétence des Régions, mais bien du fédéral? Je parle bien du récepteur. Enfin, qu'en est-il des antennes du réseau Astrid qui sont en nombre bien moins élevé et pour lesquelles les normes seraient bien différentes puisque des puissances d'émissions bien plus élevées seraient acceptées? Pouvez-vous nous dire ce qu'il en est exactement par rapport à ces différentes antennes et la puissance maximum d'absorption des gsm?

elektromagnetisch veld uit. Hoe hoger het elektromagnetische veld van de antenne, hoe lager dat van de gsm. De gsm bevindt zich echter vlakbij het lichaam van de gebruiker. Wanneer er naar een gsm wordt gebeld, bedraagt de straling – voor een zender van 3 volt per meter – op het ogenblik dat de verbinding tot stand komt, gedurende 2 seconden 15 tot 20 volt per meter. Nadien daalt ze naar 1 volt per meter gedurende het gesprek.

Wanneer de intensiteit van het veld terugvalt op minder dan 1 volt per meter, stijgt de intensiteit van de gsm bij ontvangst tot 40 volt per meter en tot 4 volt per meter tijdens de communicatie. Het gaat om een experiment dat ik heb kunnen doen na 10 pogingen.

Mijn conclusie is dat indien de door de Gewesten gevraagde verlaagde intensiteit van het magnetisch veld niet gepaard gaat met een beduidende stijging van het aantal gsm-antennes, de blootstelling van de gebruikers aan de door hun eigen gsm uitgezonden straling zal toenemen.

Mevrouw de minister, ik meen te weten dat deze materie momenteel nog steeds een bevoegdheid van de Gewesten is. Welke maatregelen bent u van plan te nemen in overleg met de Gewesten? Hoe staat het met de antennes van het ASTRID-netwerk, waarvan er minder zijn en waarvoor een veel hoger uitzendvermogen zou worden aanvaard?

13.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, cher collègue, vous avez des connaissances techniques que je n'ai pas.

À l'époque, j'ai dit qu'il existait une étude du Conseil supérieur de la Santé et que si celui-ci conclut qu'il faut revoir les normes à la baisse – il est aujourd'hui question de 1,4 volt par mètre –, je le suivrai.

Le Conseil a conclu dans ce sens, et j'ai dit que je le suivais. Une première réunion avait été organisée avec le Conseil supérieur de la Santé. Des réunions ont également eu lieu avec les opérateurs de téléphonie. Des discussions au sujet d'Astrid ont été organisées. Et

13.02 **Minister Laurette Onkelinx**: Volgens een studie van de Hoge Gezondheidsraad dienen alle normen neerwaarts te worden herzien. Dat ben ik dus van plan.

Er zijn vergaderingen geweest met de Hoge Gezondheidsraad, en met de telefoonoperatoren. Er werden besprekingen over ASTRID georganiseerd. In zijn

puis, tout à coup, le 15 janvier, la Cour constitutionnelle rend son arrêt suite à un recours de la Région de Bruxelles-Capitale. Dans cet arrêt, la Cour constitutionnelle estime que la fixation de la norme d'émission et de la norme d'exposition n'est plus de la compétence l'État fédéral.

Ce sont les Régions qui sont compétentes. Je n'ai donc plus la possibilité de faire quoi que ce soit en la matière.

Cela étant dit, le ministre Van Quickenborne, responsable des Télécommunications, et moi-même analysons actuellement les conséquences de l'arrêt au niveau juridique pour déterminer si des parts de compétence restent au fédéral. Nous avons la volonté d'uniformiser les normes au niveau du Royaume car c'est cela qui poserait un réel problème. C'est ce genre de question, monsieur Bellot, moins bien formulée que la vôtre, que j'ai posée au Conseil supérieur de la Santé. Ce dossier est donc clos dans l'attente de l'examen juridique. Si j'ai encore le pouvoir d'intervenir, je le ferai. Dans le cas contraire, nous organiserons une conférence interministérielle pour tenter d'uniformiser. Comme vous l'avez dit, la Région flamande, la Région bruxelloise et la Région wallonne sont intervenues pour revoir les normes. Il semblerait qu'il pourrait y avoir un consensus sur un trend fédéral.

13.03 François Bellot (MR): On distingue bien la norme d'émission, à savoir le réglage de l'antenne là où on se trouve. C'est la puissance du champ électromagnétique émis par l'émetteur. À côté de cela, il y a le champ d'absorption, c'est-à-dire le champ électrique émis par l'appareil qui doit absorber le signal, le gsm.

L'arrêt parle bien de la norme d'émission et de la qualité de l'onde émise à la réception mais il reste le problème de l'appareil même qui émet une onde d'accroche, d'absorption. Si on affaiblit très fort les signaux, en n'ajoutant pas d'émetteur supplémentaire pour compenser, à ce moment-là l'émission individuelle sera plus importante.

Madame la ministre, qui s'occupe de la problématique au niveau de l'émetteur?

13.04 Laurette Onkelinx, ministre: Cela fait partie de l'examen juridique en cours.

13.05 François Bellot (MR): Une norme internationale indique un maximum de 2 volts.

13.06 Laurette Onkelinx, ministre: Imaginez que les normes d'émission soient différentes entre Régions, comment faire si la norme des gsm reste de compétence fédérale? On verra ce que dit l'examen juridique.

13.07 François Bellot (MR): Prenons le cas de Bruxelles, c'est

arrêt van 15 januari is het Grondwettelijk Hof van oordeel dat het vastleggen van de emissienorm en de blootstellingsnorm niet langer bevoegdheid van de federale Staat zijn.

Dit behoort dus tot de bevoegdheid van de Gewesten. Minister Van Quickenborne en ikzelf nemen intussen de juridische gevolgen van het arrest onder de loep om na te gaan of bepaalde delen van deze bevoegdheid niet federaal blijven. Als ik niet langer kan of mag ingrijpen, zal er middels een interministeriële conferentie getracht worden de normen op nationaal vlak eenvormig te maken.

13.03 François Bellot (MR): Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de emissienorm, de kracht van het elektromagnetische veld dat door de zender opgewekt wordt, en het absorptieveld, d.i. het door de gsm zelf opgewekte veld. In het arrest is er wel sprake van de emissienorm en van de kwaliteit van de uitgezonden golf bij ontvangst, maar het probleem van het toestel zelf dat een absorptiegolf uitzendt, wordt niet behandeld. Als men de signalen verzwakt zonder voor een zender te zorgen, is de individuele emissie groter. Wie buigt zich over deze kwestie wat de zender betreft?

13.04 Minister **Laurette Onkelinx:** Dit maakt deel uit van het lopend juridisch onderzoek.

13.05 François Bellot (MR): Volgens een internationale norm is twee watt de bovengrens.

13.06 Minister **Laurette Onkelinx:** Stel dat de emissienormen van Gewest tot Gewest verschillen, wat moeten we doen wanneer de gsm-norm een federale bevoegdheid blijft?

13.07 François Bellot (MR): In

impossible! Il faut absolument un accord entre les Régions!

het geval van Brussel, bijvoorbeeld, is dat onmogelijk! Er moet een akkoord komen tussen de Gewesten!

13.08 **Laurette Onkelinx**, ministre: Je vous tiendrai au courant! Je vais d'ailleurs me renseigner quant aux délais!

La **présidente**: Oui, il serait opportun de savoir si un délai est imparti pour l'examen des textes!

De **voorzitter**: We moeten weten of er een termijn vastgesteld is voor de bespreking van de teksten!

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

Mme la ministre nous accompagnera jusqu'à 18.00 heures.

14 **Question de M. François Bellot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les victimes des fauteuils responsables de brûlures très graves importés de Chine" (n° 10188)**

14 **Vraag van de heer François Bellot aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uit China geïmporteerde sofa's die ernstige brandwonden veroorzaken" (nr. 10188)**

14.01 **François Bellot** (MR): Madame la ministre, un certain nombre d'habitants de pays européens ont été victimes de graves brûlures et de démangeaisons atroces ayant parfois mené à des séjours à l'hôpital, suite à l'usage de fauteuils et de canapés ayant été importés de Chine.

14.01 **François Bellot** (MR): Sommige Europeanen hadden brandwonden en last van jeuk nadat ze op uit China geïmporteerde sofa's gezeten hadden waarin zakjes met dimethylfumaraat zaten, een product dat gebruikt wordt om tijdens de opslag schimmelvorming te voorkomen. Die stof zou overigens ook verwerkt zijn in andere voorwerpen die met de huid in contact komen. Weet u of die problemen zich ook in België voordeden? Welke maatregelen zou België kunnen nemen om dergelijke ongelukken te voorkomen, aangezien de kopers niet op de hoogte zijn van de nevenwerking van die stoffen of niet eens weten dat ze gebruikt worden? Welke verantwoordelijkheid draagt de verdeler van die producten?

L'analyse qui a été réalisée par les services de santé et d'économie français a démontré que ces fauteuils contenaient des petits sachets de diméthyl fumarate, utilisé pour éviter le développement de champignons et autres moisissures durant leur stockage en entrepôts. Cette matière serait d'ailleurs utilisée également dans des chaussures, des vêtements et d'autres objets en contact avec la peau. Un collègue a d'ailleurs posé une question précédemment sur les chaussures.

Madame la ministre, avez-vous connaissance de tels problèmes rencontrés en Belgique? Si oui, quelles mesures ont-elles été prises par les importateurs? Quelles mesures la Belgique pourrait-elle prendre pour éviter ce type d'accidents, alors que les acheteurs méconnaissent les effets de ces substances et que les distributeurs sont eux-mêmes dans l'ignorance de leur utilisation dans les produits qu'ils commercialisent? Quelle est la responsabilité de la chaîne de distribution de ces produits?

14.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Cher collègue, nos services ont eu connaissance de cas de démangeaison suite à des rapports oraux faits par des dermatologues. En ce qui concerne les mesures prises par les importateurs, je sais que la firme Etam a procédé au retrait immédiat des produits concernés, à savoir des chaussures. Ils ont pris toutes les mesures nécessaires, en envoyant notamment un courrier aux 360 clients identifiés.

14.02 **Minister Laurette Onkelinx**: Onze diensten werden door dermatologen ingelicht over gevallen waarbij personen last kregen van jeuk.

Een aantal importeurs hebben ook maatregelen getroffen. Zo haalde

Pour ce qui est des fauteuils, des dispositions du même type doivent être prises par les importateurs. La mise sur le marché du fumarate de diméthyl, substance utilisée pour protéger les produits de l'humidité, est interdite en Europe. Néanmoins, la directive 98/08 concernant les produits biocides n'interdit pas l'importation d'articles traités avec cette substance, d'où la mise sur le marché de ces articles.

Une recherche bibliographique a permis à nos services de collecter des arguments scientifiques afin de pouvoir prendre des mesures d'urgence pour élargir l'interdiction de mise sur le marché aux articles et autres produits contenant cette substance. Un arrêté ministériel interdisant la mise sur le marché de produits et d'articles contenant du fumarate de diméthyl a ainsi été publié le 12 janvier 2009 à l'initiative du ministre Magnette, compétent pour la Protection des consommateurs.

Cette mesure d'interdiction a été diffusée via un communiqué de presse et des courriers à la FEB, à "Test Achats", au CRIOC, à Essenscia (Fédération belge des industries chimiques et des sciences de la vie) et à Fedustria (Fédération belge de l'industrie textile, du bois et de l'ameublement).

En ce qui concerne la responsabilité des distributeurs, les différents acteurs sont tenus de respecter les mesures décrites dans l'arrêté ministériel et de ne plus commercialiser les articles incriminés. Le non-respect de cet arrêté constitue une infraction qui sera recherchée, poursuivie et punie conformément aux dispositions de la loi du 21 décembre 1998 relative aux normes de produits ayant pour but la promotion du mode de production et de consommation durable, la protection de l'environnement et de la santé.

Concrètement, si de tels produits se retrouvent encore sur le marché et que l'infraction est constatée par l'inspection économique - cela ne relève pas de la compétence du SPF Santé -, celle-ci peut exiger le retrait immédiat de la vente et dresser un procès-verbal avec amende à la clé.

14.03 François Bellot (MR): Je remercie la ministre pour sa réponse qui était très claire.

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

15 Question de M. Olivier Destrebecq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage de la toxine botulique ou Botox" (n° 10158)

15 Vraag van de heer Olivier Destrebecq aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van botulismetoxine of Botox" (nr. 10158)

15.01 Olivier Destrebecq (MR): Madame la présidente, madame la vice-première ministre, le ministère canadien de la Santé a averti que l'usage de la toxine botulique, commercialisée sous le nom de Botox, pouvait avoir des effets dangereux voire mortels.

En effet, on constate des risques de dispersion de la toxine dans

een firma de bewuste schoenen onmiddellijk uit de handel. Ze stuurde tevens een brief aan de 360 geïdentificeerde klanten. Zulke maatregelen moeten ook door de importeurs van de sofa's genomen worden.

Het is in Europa verboden dimethylfumaraat op de markt te brengen. Niettemin verbiedt richtlijn 98/08 betreffende het op de markt brengen van biociden de import van artikelen die met die stof behandeld werden niet. Aan de hand van een literatuurstudie hebben onze diensten wetenschappelijke argumenten verzameld voor een strenger en ruimer verbod op die artikelen. Er werd aldus op 12 januari 2009 een ministerieel besluit uitgevaardigd op initiatief van minister Magnette, die bevoegd is voor consumentenbescherming.

De verdelers moeten het ministerieel besluit naleven en mogen de bewuste artikelen niet meer vermarkten. De niet-naleving van dat besluit staat gelijk aan een overtreding.

Indien de Economische Inspectie een dergelijke overtreding vaststelt, kan ze eisen dat het product onmiddellijk uit de handel genomen wordt en proces-verbaal opmaken, met de bijhorende boete.

15.01 Olivier Destrebecq (MR): Volgens het Canadese ministerie van Volksgezondheid en de Amerikaanse Food and Drug Administration kan botulinetoxine gevaarlijke nevenwerkingen

d'autres parties du corps que celles où le Botox a été injecté. Cela provoquerait des affaiblissements musculaires, problèmes de déglutition, pneumonies, troubles de la parole et difficultés respiratoires qui peuvent être mortels.

La Food and Drug Administration (FDA), l'autorité américaine de surveillance du médicament, avait déjà mis en garde contre ce phénomène en février 2008.

Les personnes ayant des antécédents de troubles neurologiques, de difficultés à avaler ou de problèmes respiratoires, devraient faire preuve d'une extrême prudence à l'égard de ces produits.

En août 2008, l'hebdomadaire allemand Focus avait révélé que l'Agence européenne du médicament (EMA) avait recensé plus de 600 cas où des personnes ayant reçu des injections de Botox avaient subi de sérieux effets négatifs. Dans 28 cas, les patients étaient morts.

La toxine botulique, qui peut être commercialisée notamment sous les marques Botox ou Vistabel, est utilisée notamment par des millions de personnes dans le monde dans des traitements cosmétiques pour gommer les rides. Mais, à l'origine, elle est un poison violent, 40 millions de fois plus foudroyant que le cyanure.

La toxine botulique est secrétée par la bactérie à l'origine du botulisme, maladie mortelle que l'on contracte en mangeant en quantité des conserves avariées.

Madame la vice-première ministre, il me plairait d'obtenir votre avis sur la question. Il serait important, au vu des chiffres communiqués par l'Agence européenne du médicament, de mettre en place un véritable plan de prévention.

Les risques liés à la toxine botulique peuvent entraîner de graves conséquences. Ainsi, au-delà des chiffres et de l'analyse de l'exactitude des études disponibles, quelle est votre attitude concernant cette problématique, importante à mes yeux?

15.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Le Botox, le Dysport et le Vistabel sont des médicaments contenant de la toxine botulique destinés à être utilisés par injection. Le Botox et le Dysport sont enregistrés en Belgique principalement pour le traitement de certaines affections musculaires spastiques associées soit à des pathologies de l'enfant en relation avec une paralysie cérébrale soit à de la spasticité musculaire chronique chez l'adulte en relation ou non avec des accidents vasculaires cérébraux. La spasticité musculaire est l'augmentation exagérée permanente du tonus musculaire, tension musculaire, d'un muscle au repos.

Le Vistabel est enregistré en Belgique pour la correction temporaire des rides verticales inter-sourcilières modérées à sévères observées lors du froncement des sourcils chez l'adulte de moins de 65 ans, lorsque la sévérité de ces rides entraîne un retentissement

hebben. De verspreiding van die toxine in het lichaam zou leiden tot spierverslapping, slikproblemen, longontstekingen, spraakstoornissen en ademhalingsproblemen die de dood tot gevolg kunnen hebben.

In augustus 2008 had het Duitse weekblad "Focus" bekendgemaakt dat het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) meer dan 600 gevallen had opgetekend van ernstige nevenwerkingen bij personen die injecties met Botox hadden gekregen. In 28 gevallen was de patiënt overleden.

Botulinetoxine, dat onder de merknamen Botox of Vistabel verkocht wordt, wordt wereldwijd door miljoenen mensen gebruikt voor schoonheidsbehandelingen, om rimpels te verwijderen. Oorspronkelijk is het een gif dat 40 miljoen keer sterker is dan cyanide.

Botulinetoxine wordt uitgescheiden door de bacterie die botulisme veroorzaakt, een dodelijke ziekte die men oploopt door bijvoorbeeld een grote hoeveelheid bedorven blikvoedsel te eten.

Gelet op de cijfers van het Europees Geneesmiddelenbureau is het belangrijk dat er een echt preventieplan komt.

Hoe staat u tegenover die problematiek?

15.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Botox, Dysport en Vistabel bevatten botulinetoxine. Botox en Dysport zijn in België hoofdzakelijk geregistreerd voor het behandelen van bepaalde spastische spieraandoeningen die in verband worden gebracht met kinderpathologieën met betrekking tot hersenverlamming, en chronische spierspasticiteit bij volwassenen, al dan niet gerelateerd aan een cerebrovasculair accident.

psychologique important chez le patient. Ces substances ne sont pas autorisées pour un usage cosmétique? En outre, les résumés des caractéristiques de ces produits reprennent de façon complète les précautions d'emploi et mettent en garde de façon détaillée contre les problèmes que vous évoquez – car c'est un produit dangereux –, à savoir dispersion de la toxine dans d'autres parties du corps, les problèmes des populations sensibles, les antécédents du patient à surveiller, etc.

Bien que l'Agence des médicaments n'ait reçu aucune notification de cas grave associé à l'utilisation de ces médicaments, il semble évident que la toxine botulique est utilisée en dehors de ses notifications officielles par certains médecins afin de satisfaire des demandes de patients soucieux de gommer certaines rides qu'ils jugent disgracieuses. Lors d'un usage hors indications d'un médicament, il est exceptionnel que le professionnel de santé notifie à l'Agence l'observation d'un effet indésirable!

Depuis 2007, la toxine botulique fait l'objet d'une surveillance spéciale par les autorités européennes à laquelle la Belgique s'associe par des échanges d'informations entre États européens et par sa collaboration avec l'EMA. En outre, la mise en place d'un plan de gestion des risques communs à toutes les spécialités contenant de la toxine botulique et l'évaluation des mesures de minimisation du risque sont en cours au niveau européen.

L'Agence s'emploie à éduquer les thérapeutes au sujet des usages hors indication des médicaments, raison pour laquelle elle favorise la formation continue des professionnels de santé en matière de pharmacovigilance. Le projet de pharmacovigilance active déjà en action à l'Agence depuis le début de l'année 2008 est un des moyens utilisés dans ce but.

Je n'exclus pas d'agir en la matière mais j'attends de voir ce qui se passe au niveau européen car une action de plus grande envergure y est réalisée. Vous avez raison de souligner ces dangers.

Vistabel is in België geregistreerd voor het tijdelijk wegwerken van matig diepe tot diepe verticale rimpels tussen de wenkbrauwen tijdens het fronsen van de wenkbrauwen bij volwassenen jonger dan 65, wanneer de ernst van die rimpels bij de patiënt tot een aanzienlijke psychologische nawerking leidt. Die stoffen zijn niet toegestaan voor cosmetisch gebruik. De samenvattingen van de eigenschappen omvatten de volledige gebruiksaanwijzing want het gaat om een gevaarlijk product.

Hoewel het Geneesmiddelenagentschap geen kennisgeving heeft van een ernstig geval in verband met het gebruik van die geneesmiddelen, lijkt het evident dat botulismetoxine wordt gebruikt buiten de officiële kennisgevingen van bepaalde artsen, om te voldoen aan de vragen van patiënten die sommige rimpels willen uitvlakken.

Sinds 2007 wordt botulismetoxine onderworpen aan het bijzonder toezicht door de Europese overheden, waar België zich bij aansluit. Een beheersplan van de gezamenlijke risico's van alle specialiteiten met botulismetoxine, wordt momenteel op Europees niveau ingevoerd.

Het Agentschap maakt werk van de educatie van de therapeuten met betrekking tot het anderssoortig gebruik van geneesmiddelen dan voor de indicaties waarvoor ze bedoeld zijn en dat is de reden waarom het aandacht besteedt aan de permanente opleiding van de gezondheidswerkers op het stuk van de geneesmiddelenbewaking. Ik sluit niet uit dat ik ter zake maatregelen zal nemen, maar ik wacht af wat er op Europees niveau zal worden ondernomen, want men werkt er momenteel aan een grootschaliger initiatief.

15.03 Olivier Destrebecq (MR): Madame la ministre, je vous

15.03 Olivier Destrebecq (MR):

remercie. Je suis rassuré par le fait que vous envisagez d'agir en la matière en fonction des résultats et des discussions qui auront eu lieu.

Au-delà du fait que nous sommes tous prêts à reconnaître qu'il y a un problème voire un danger, je me permets d'insister sur l'aspect communication et information car il ne suffit pas que les professionnels ou les responsables politiques se rendent compte que des problèmes peuvent exister. Pour certaines femmes, et certains hommes, il serait souhaitable d'avoir un plan d'information, sur la problématique de l'utilisation de ce genre de produits.

J'ai la faiblesse de croire – mais je n'ai peut-être pas la bonne information – qu'au-delà de l'aspect médical, cela fait quand même partie des techniques d'esthétique. Il me semble donc dangereux de vulgariser cette technique à des fins simplement esthétiques.

Il faut donc taper sur le clou pour rappeler la dangerosité de ce genre de techniques.

La **présidente**: Monsieur Destrebecq, vous avez raison. Nous allons revaloriser les rides et les visages qui ont vécu.

Ce produit est déjà bien entré dans le domaine cosmétique.

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

16 **Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het Kenniscentrum over geriatrische dagziekenhuizen" (nr. 10226)**

16 **Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du Centre d'expertise sur les hôpitaux de jour gériatriques" (n° 10226)**

16.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, ik kom nog even terug op het zeer recente rapport van het Kenniscentrum over de geriatrische dagziekenhuizen. Wanneer ik de lijn van het rapport volg, dan moet ik concluderen dat er geen overtuigende gegevens zijn waaruit blijkt dat geriatrische dagziekenhuizen een reële meerwaarde bieden in vergelijking met het klassieke ziekenhuis.

In die studie wordt ook een aantal aanbevelingen gedaan. Zo pleit men voor een financiering die niet langer forfaitair zou zijn, maar zou moeten afhangen van de bezettingsgraad en de profielen van de patiënten. Anderzijds is er uiteraard ook de vaststelling, mevrouw de minister, dat er vanaf 2010 normaal gezien een einde komt aan het proefproject waarbij de overheid op dit moment 89 geriatrische dagziekenhuizen, de fameuze GDZ's, financiert.

Het is niet verwonderlijk dat er een scherpe reactie kwam van de geriaters. De voornaamste verdedigingslinie van de betrokken geriaters is dat heel de problematiek van de geriatrische dagziekenhuizen in de praktijk in een soort opstartfase zit. Zij pleiten dan ook voor meer tijd. Het Kenniscentrum zou wat meer tijd moeten nemen, vooraleer tot een definitief oordeel te komen.

Ik heb drie zeer concrete vragen, mevrouw de minister. Wat is uw politieke reactie op die studie van het Kenniscentrum? Is er nu al dan

Ik beklemtoon het belang van de communicatie en de voorlichting met betrekking tot dat product. Het lijkt me gevaarlijk om die techniek op grote schaal toe te passen voor louter esthetische doeleinden.

De **voorzitter**: Dat product is niet nieuw in de cosmetica.

16.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Selon le rapport récent du Centre d'expertise sur les hôpitaux gériatriques de jour, aucune donnée convaincante ne démontre que les hôpitaux gériatriques de jour offrent une véritable plus-value. Le rapport formule en outre une série de recommandations parmi lesquelles la proposition de remplacer le financement forfaitaire par un financement basé sur le taux d'occupation et le profil des patients. La réaction des gériatres a été violente: ils imputent l'ensemble des problèmes à la phase de démarrage et demandent davantage de temps.

Comment la ministre réagit-elle politiquement à l'étude du Centre d'expertise? Normalement, les projets pilotes gériatriques se terminent en 2010. Le financement

niet definitief beslist dat de financiering van het proefproject met betrekking tot de geriatrie dagziekenhuizen wordt voortgezet na 2010?

sera-t-il maintenu au-delà de 2010? Y a-t-il eu concertation avec le secteur à propos de ce rapport?

Na de scherpe reactie van de geriateren rijst de vraag of er ondertussen overleg heeft plaatsgevonden met de betrokken sector over de studie.

16.02 Minister **Laurette Onkelinx**: De studie van het KCE heeft als verdienste dat het een aantal knelpunten aankaart, maar ze dient in de huidige stand van zaken van de pilootprojecten ook enigszins te worden genuanceerd. De geriatrie dagziekenhuizen in België zijn veelal nog in de opstartfase en hebben dus nog niet hun volledig activiteitsniveau bereikt. Dat impliceert onder meer dat er nog geen verregaande conclusies kunnen worden getrokken uit de lopende proefprojecten. Het lijkt ook wenselijk dat er eerst wordt gestreefd naar een optimalisering en harmonisering van de praktijkvoering door het uitwerken van een best practice voor de geriatrie dagziekenhuizen, alvorens de meerwaarde van de proefprojecten wordt geëvalueerd.

16.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: L'étude du Centre d'expertise souligne à juste titre une série de difficultés, mais son contenu doit également être nuancé. Les hôpitaux gériatriques de jour sont dans la phase de démarrage et ne tournent dès lors pas encore à plein régime. Des conclusions détaillées sont par conséquent prématurées. Avant d'évaluer la plus-value des projets, il est préférable de tenter de définir une sorte de "best practice".

Bij de start van de proefprojecten in 2006 werd een planning vooropgesteld tot 2010, waarna de fase van de proefprojecten kan worden vervangen door een structurele erkenning en financiering van de geriatrie dagziekenhuizen.

Lors du lancement des projets pilotes en 2006, le planning allait jusqu'en 2010. Un agrément structurel et un financement pourront être envisagés ensuite, mais tout dépendra de l'évolution des projets. S'il est trop tôt pour prendre des mesures structurelles, les projets pilotes pourront être poursuivis.

We blijven de projecten vandaag opvolgen en zullen nagaan of we tegen 2010 over voldoende elementen beschikken om een meer doelmatige, structurele financiering uit te werken. Mocht dat niet het geval zijn, dan zullen de proefprojecten ook na 2010 worden voortgezet en opgevolgd.

Il n'y a pas encore eu de concertation avec les gériatres à propos des résultats de l'étude. Une telle concertation figure toutefois à l'ordre du jour de la Plate-forme du programme de soins pour les patients gériatriques et du Collège de la gériatrie.

Over de resultaten van de studie vond nog geen overleg met de geriateren plaats. Een bespreking van de studie met de geriateren zal worden geagendeerd op de eerstvolgende vergadering van zowel het Platform voor het zorgprogramma voor de geriatrie patiënt als van het College voor geriatrie.

16.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): La ministre nuance les résultats de l'étude et partage l'avis des gériatres qui demandent plus de temps. Nous continuerons à suivre ce dossier.

16.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, ik dank u uiteraard voor uw antwoord. Ik neem vooral akte van uw verklaring dat de betrokken studie wel degelijk moet worden genuanceerd. In tweede orde trekt u als bevoegd minister ook grotendeels de lijn die de geriateren trekken. Zij zeggen ook dat het te vroeg is om definitieve conclusies te trekken, omdat men nog in de opstartfase zit. Dat is ook een vrij logische conclusie, omdat er geen definitieve beslissing is over de verdere financiering om de definitieve fase aan te vatten. U zegt dan men voorlopig de proefprojecten voort zal financieren, ook na 2010, als er geen resultaten zouden zijn.

Wij zullen het dossier met de nodige aandacht verder opvolgen tot er iets meer concrete gegevens zijn dan de studie ons aanreikt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 10312 de Mme Smeyers est reportée.

17 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Maggie De Block aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van opwekkende of concentratieverhogende geneesmiddelen" (nrs. 10324+10367)
- mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Rilatineverbruik" (nr. 10370)
- mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het oneigenlijke en/of verkeerde gebruik van medicatie die hersenfuncties/gedrag beïnvloedt" (nr. 10386)
- mevrouw Els De Rammelaere aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van Rilatine bij studenten" (nr. 10415)
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de consumptie van Rilatine" (nr. 10384)
- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het oneigenlijk gebruik van medicatie" (nr. 10545)
- mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de consumptie van Rilatine door studenten" (nr. 10662)

17 **Questions jointes de**

- Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de psychoanaleptiques ou de médicaments qui stimulent la concentration" (n°s 10324+10367)
- Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de Rilatine" (n° 10370)
- Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage abusif et/ou incorrect de médicaments qui agissent sur les fonctions cérébrales et le comportement" (n° 10386)
- Mme Els De Rammelaere à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de Rilatine chez les étudiants" (n° 10415)
- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de Rilatine" (n° 10384)
- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage abusif de médicaments" (n° 10545)
- Mme Liesbeth Van der Auwera à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de Rilatine par les étudiants" (n° 10662)

17.01 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, bedankt dat u nog wat extra tijd neemt voor deze reeks van vragen die toch een zeer belangrijk onderwerp aankaarten.

In verband met dit onderwerp wil ik een vraag stellen naar het oneigenlijk en/of het verkeerd gebruik van medicatie die hersenfuncties/gedrag beïnvloeden. Die vraag stel ik naar aanleiding van een artikel dat verscheen in De Morgen op 20 januari over de verontrustende stijging van het gebruik van medicijnen die de hersenfuncties beïnvloeden en daardoor het gedrag van de gebruikers bijsturen.

In het bijzonder worden er cijfers gegeven voor Rilatine, een medicament dat wordt gebruikt tegen ADHD en ADD, een product van Novartis; voor Provogil, dat wordt gebruikt tegen narcolepsie, een product van Cephalon; voor Aricept, een product voor patiënten met de ziekte van Alzheimer, een product van Pfizer.

17.01 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a): Dans un article publié dans le quotidien "De Morgen" le 20 janvier dernier, il était question d'une augmentation inquiétante de la consommation de médicaments psychotropes.

La surconsommation de médicaments tels que la Rilatine, le Provogil, l'Aricept et le Prozac par des personnes en bonne santé démontre que nous assistons à une médicalisation du comportement humain. Une telle évolution n'est pas sans danger, compte tenu des effets secondaires parfois dangereux des médicaments concernés.

Dat artikel was er slechts één in een lange reeks van artikelen die verschenen in kranten en vakbladen, waarbij herhaaldelijk wordt gewezen op een oneigenlijk en/of verkeerd gebruik van de genoemde en andere medicaties die inwerken op de hersenen, zoals bijvoorbeeld ook Prozac tegen depressie en Risperdal, tegen schizofrenie.

De overconsumptie van die medicijnen door gezonde personen toont een niet-gevaarlijke trend van medicalisering van het gedrag van de mens, maar is ook niet zonder gevaar sinds die medicijnen verschillende en soms zeer gevaarlijke bijwerkingen hebben.

Concreet toont een studie van het Instituut voor Medische Statistiek aan dat sinds 2004 de verkoop van Rilatine steeg met 50%, van 9,6 naar 14,8 miljoen pillen per jaar. De verkoop van Provigil steeg met 100%. De verkoop van Aricept steeg met bijna 75%.

De farmaceutische bedrijven kenden hierbij een niet-onaardige stijging in hun verkoopbudgetten. Bijvoorbeeld het verkoopbudget van Novartis, producent van Rilatine, kende een verdrievoudiging, van 2,1 miljoen naar 7,3 miljoen euro.

Uit het gebruik is duidelijk af te leiden dat deze medicijnen niet alleen worden gebruikt door patiënten. Potentiële andere gebruikers zijn gezonde personen die ze gebruiken om hun gedrag bij te sturen: Rilatine om de aandacht te verscherpen, Provigil om slaperigheid gedurende de dag tegen te gaan en Aricept om het geheugen te verbeteren.

Ze worden onder meer gebruikt door studenten in de examenperiode en door werkende mensen, inclusief professoren, om harder te werken of tegen jetlag. Dit is echter niet zonder gevaar omdat elk van deze geneesmiddelen ook ernstige nevenwerkingen heeft en omdat de risico's op hersenschade door langdurig gebruik nog onvoldoende bekend zijn.

Bovendien is het bekend dat deze medicijnen slechts succes hebben bij een kleine groep van patiënten. Waarschijnlijk speelt bij gezonde mensen ook het zogenaamde placebo-effect, eerder dan de beoogde versterking van de gewenste hersenfunctie.

Daarom is het oneigenlijke gebruik van Rilatine en andere stimulantia in de examenperiode bijzonder verontrustend, gezien de hogere dosissen die worden gebruikt en de negatieve bijwerkingen die onder meer kunnen leiden tot paranoïde gedachten, depressies en psychosen, waarvoor dan weer medicatie als Prozac en Risperdal wordt toegediend, vandaar, mevrouw de minister, mijn volgende vragen.

Ten eerste, welke criteria worden er gebruikt om die stimulerende medicatie voor te schrijven aan gezonde personen? Kent u de statistieken van de gezonde gebruikers? Hoe wil u gezonde gebruikers wijzen op het reële gevaar van hersenschade door langdurig gebruik ervan?

Ten tweede, zijn huisartsen en artsen in het algemeen voldoende bekend met de risico's van deze medicatie bij overdosering? Hoe organiseert u specifieke bijscholing over de werking van de hersenen

Les ventes de Rilatine ont augmenté de 50% depuis 2004. Des hausses plus fortes encore ont été enregistrées pour d'autres produits. Les résultats des entreprises pharmaceutiques ont dès lors progressé de manière spectaculaire. Le budget ventes de Novartis, producteur de la Rilatine, a ainsi triplé.

Ces médicaments ne sont pas uniquement utilisés par des patients, mais également par des personnes en bonne santé qui les prennent pour modifier leur comportement: Rilatine pour aiguïser l'attention, Provigil pour lutter contre l'assoupissement et Aricept pour améliorer la mémoire. Les étudiants en session d'examen et les personnes travaillant beaucoup recourent volontiers à ces produits, oubliant parfois que ces médicaments ont des effets secondaires et qu'une utilisation prolongée pourrait endommager le cerveau. De plus, chez les personnes en bonne santé, les effets souhaités sont probablement très limités.

En fonction de quels critères ces médicaments stimulateurs sont-ils prescrits? Dispose-t-on de statistiques relatives aux personnes qui les consomment alors qu'elles sont en bonne santé? Comment attirer l'attention de ce groupe sur les dangers d'une consommation à long terme? Les médecins généralistes sont-ils suffisamment informés des risques? Ne conviendrait-il pas de prévoir des recyclages en la matière? Se pourrait-il que les firmes pharmaceutiques influencent le comportement prescripteur des médecins? Ces médicaments sont disponibles seulement sur prescription, mais la vente illégale sur l'internet permet de contourner cette difficulté. Comment va-t-on mettre un terme à ce phénomène?

en over de bijwerkingen van gedragsmedicatie?

Ten derde, welke rol spelen de farmaceutische bedrijven in het voorschrijfgedrag van de artsen?

Ten vierde, deze medicijnen zijn slechts verkrijgbaar op voorschrift. Dat wordt echter omzeild door de illegale verkoop via internet. Hoe wilt u de verkoop van die niet ongevaarlijke en verslavende medicatie regulariseren?

17.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, over de problematiek van het oneigenlijk gebruik van Rilatine en de stijgende consumptie ervan heb ik u reeds op 12 februari van vorig jaar ondervraagd. Uit nieuwe gegevens van hetzelfde onderzoeksbureau IMS blijkt dat er wel degelijk nieuwe mediaberichten verschijnen die eigenlijk de grote lijn trekken, dezelfde als uit de mediaberichten van vorig jaar, namelijk dat er zeer veel oneigenlijk gebruik van Rilatine is. In die zin komt daar nu bijkomende uitleg en wil men eens kijken naar het oneigenlijk gebruik bij onder andere studenten wat Rilatine betreft.

Ik wil een tweede element aanhalen en iets concreter op uw antwoord van 12 februari ingaan, waar u aankondigde een campagne te overwegen om Rilatinegebruik te ontraden.

Mevrouw de minister, beschikt u over bijkomende gegevens die het oneigenlijk gebruik van Rilatine, onder andere door studenten, bevestigen?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de campagne die werd aangekondigd in antwoord op mijn vraag van 12 februari 2008? Werd daarover met de Gemeenschappen overleg gepleegd?

17.03 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la ministre, chers collègues, la Rilatine contient de la méthylphénidate et est indiquée dans le traitement des troubles de l'attention associés à une hyperactivité, appelé également syndrome hyperkinétique comme traitement adjuvant lorsqu'une prise en charge non médicamenteuse n'est pas efficace.

Les stimulants centraux modafinile qui se trouvent dans le Provigile et également le méthylphénidate peuvent être utilisés pour la narcolepsie. Enfin, Aricept contenant du donépézil est un médicament indiqué dans le symptôme de la maladie d'Alzheimer.

Seuls les chiffres de consommation globale du méthylphénidate comme substance spécialement réglementée sont disponibles.

En 2003, 125.672 grammes. En 2004, environ 111.000. En 2005, plus de 139.000. En 2006, presque 165.000 et en 2007, 220.000.

Les chiffres pour 2008 seront disponibles vers le milieu de l'année. Cette consommation élevée n'est pas constatée qu'en Belgique. Elle s'observe dans toutes les sociétés industrialisées. Les causes en sont multifactorielles et il n'y a pas de solution unique à ce problème.

Rekening houdend met het feit dat de voorschriften van de

17.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Le 12 février 2008, j'avais déjà interpellé la ministre à propos du problème de l'usage inapproprié de la Rilatine. De récents résultats d'études indiquent que cet usage inapproprié n'a nullement diminué. La ministre confirme-t-elle que ce sont principalement les étudiants qui recourent trop abondamment à cette substance? Où en est la campagne de dissuasion annoncée l'année dernière par la ministre? Y a-t-il déjà eu des concertations à ce sujet avec les Communautés?

17.03 Minister **Laurette Onkelinx**: Rilatine bevat methylfenidaat en wordt in sommige gevallen voor de behandeling van aandachts-tekortstoornissen met hyperactiviteit voorgeschreven. De centrale stimulantia Modafinil, in Provigil, en methylfenidaat kunnen bij narcolepsie worden gebruikt. Het geneesmiddel Aricept, dat donepezil bevat, ten slotte, wordt in het kader van de behandeling van de symptomen van de ziekte van Alzheimer gebruikt. De globale consumptie van methylfenidaat bedroeg 125.672 gram in 2003 en 220.000 gram in 2007. De cijfers voor 2008 zullen medio 2009 beschikbaar zijn. Zo'n hoog verbruik wordt niet alleen in België, maar in alle geïndustrialiseerde samenlevingen vastgesteld.

Étant donné que les prescriptions

hogervermelde geneesmiddelen niet allemaal worden afgeleverd met tussenkomst van het RIZIV, beschik ik niet over betrouwbare gegevens die toelaten het aantal voorschriften buiten de goedgekeurde therapeutische indicaties te evalueren, noch over gegevens met betrekking tot de verhouding gezonde personen zoals studenten in de examenperiode die in België deze geneesmiddelen zouden gebruiken.

Wat betreft de maatregelen die in het bijzonder het voorschrijven van het geneesmiddelen Rilatine omvatten, moet men weten dat het voorschrijven van Rilatine momenteel niet is beperkt tot bepaalde categorieën of specialiteiten van voorschrijvers.

Om te kunnen genieten van de terugbetaling van deze farmaceutische specialiteit, is het noodzakelijk om gelijktijdig aan meerdere voorwaarden te voldoen. Een daarvan is de verplichting dat de diagnose van ADHD wordt gesteld door een kinderpsychiater, een kinderneuroloog of een geneesheer-specialist die een erkenning in kinderneurologie heeft gekregen.

Ik herinner eraan dat methylfenidaat de actieve substantie van de farmaceutische specialiteit Rilatine een speciaal gereguleerd geneesmiddel is. De artsen die die psychotropische stof voorschrijven, kunnen worden verzocht hun voorschriften te rechtvaardigen voor de competente Provinciale Geneeskundige Commissie.

Tot op heden zijn reeds talrijke initiatieven met betrekking tot communicatie en informatie genomen. Zo bevat de bijsluiter een reeks bijzondere overwegingen met betrekking tot de diagnose van ADHD. Men vermeldt er ook dat methylfenidaat niet altijd de aangewezen behandeling is bij kinderen die lijden aan ADHD, en dat het is aanbevolen in een interdisciplinaire zorg van de patiënten te voorzien waarin psychologische, educatieve en sociale maatregelen worden opgenomen.

Bovendien worden de gezondheidszorgbeoefenaars regelmatig geïnformeerd over bepaalde risico's verbonden aan het gebruik van methylfenidaat, onder meer door de transparantiefiche, de Folio Farmacotherapie en de rubriek "Goed om weten" op de website www.bcfi.be.

Ook wil ik hier wijzen op het bestaan van een voortgezette opleiding voor artsen, die seminaries over allerhande materies opneemt, waaronder de behandeling van psychische stoornissen.

Wat de campagne betreft, is het goed om weten dat er op Europees niveau ondertussen een herevaluatie is geweest van de baat-risicobalans van geneesmiddelen die methylfenidaat bevatten. Het Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik van het Europees Geneesmiddelenbureau heeft op 20 januari jongstleden besloten dat methylfenidaat zijn plaats behoudt in de behandeling van ADHD bij kinderen van meer dan zes jaar. Het raadt eveneens een harmonisatie aan van de bijsluiters, met een reeks herinneringen en waarschuwingen over de gekende en vermoede ongewenste effecten. Een reeks maatregelen om de risico's te beperken, met inbegrip van vormingsmateriaal en eventuele studies, moet nog worden genomen. In ons land is het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en

pour ces médicaments ne sont pas toujours délivrées avec intervention de l'INAMI, je ne dispose pas de données fiables pour évaluer le nombre de prescriptions en dehors des indications thérapeutiques approuvées ou l'utilisation par des personnes en bonne santé.

Actuellement, la prescription de Rilatine ne se limite pas à certaines catégories ou spécialités de prescripteurs. Le remboursement est toutefois soumis à certaines conditions. Ainsi, le diagnostic d'ADHD doit avoir été posé par un pédopsychiatre ou par un pédoneurologue.

Le méthylphénidate, la substance active de la Rilatine, constitue d'ailleurs un médicament ressortissant à une réglementation spéciale. Les médecins peuvent être invités à justifier leurs prescriptions devant la Commission médicale provinciale.

Bon nombre d'initiatives ont déjà été prises en matière de communication et d'information, notamment par le biais de la notice pharmaceutique. Par ailleurs, les praticiens de la santé sont régulièrement informés de risques particuliers liés à la consommation de ces médicaments. La formation continue pour les médecins est également attentive à cet aspect.

Entre temps, le bilan des risques et des avantages de ces médicaments a fait l'objet d'une nouvelle évaluation. L'Agence européenne du médicament a décidé, le 20 janvier, de conserver au méthylphénidate sa place dans le traitement du ADHD chez les enfants de plus de six ans. Il demande néanmoins que les notices fournissent des informations sur les effets non désirés. Chez nous, l'Agence fédérale des médicaments et produits de santé est compétente pour prendre des mesures destinées à limiter les

Gezondheidsproducten hiervoor bevoegd. De conclusies zullen op de website van dit agentschap worden gepubliceerd.

Ik herinner eraan dat de publiciteit die door de firma's wordt gemaakt, gereguleerd is. Het is namelijk verboden om publiciteit te maken voor het publiek voor geneesmiddelen die zijn onderworpen aan een voorschrift. Bovendien dient elk element van de publiciteit bestemd voor gezondheidszorgbeoefenaars, volledig conform de bijsluiters te zijn.

Hoewel de aankoop van dergelijke geneesmiddelen via internet verboden is, is dat een verontrustend fenomeen, dat ik reeds meerdere malen heb aangesneden. Het federale agentschap ontwikkelt momenteel, in samenwerking met de Kanselarij van de eerste minister, een grote, publieke waarschuwingcampagne tegen de mogelijke risico's verbonden aan het aankopen van geneesmiddelen via het internet.

17.04 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw omstandige antwoord. Ik weet dat er heel veel reglementering is, zowel in verband met het voorschrijfgedrag als in verband met de informatie voor de gebruikers in het algemeen.

Ik denk echter dat er aan een aantal zaken toch wordt voorbijgegaan.

Van al de medicatie die ik heb opgenoemd in mijn vraag – niet alleen Rilatine, maar zeker ook Aricept, en dat geldt ook voor bijvoorbeeld Risperdal – vindt er een verkeerdelijk en oneigenlijk gebruik plaats. Verkeerdelijk wil zeggen – Rilatine is dan een goed voorbeeld – dat bijvoorbeeld werd vastgesteld dat ouders van kinderen die Rilatine nemen, nu zelf ook Rilatine gaan nemen. De ouders menen zich namelijk te herinneren dat zij als kind ook aandachtstoornissen hadden en hyperkinetisch waren. Zeer veel volwassenen nemen nu dus Rilatine, waarschijnlijk voorgeschreven, uiteraard niet door een kinderarts of een arts met expertise bij kinderen. Dat is maar één voorbeeld.

Aricept, een medicament ontwikkeld tegen geheugenstoornissen of ook ontwikkeld om te proberen het geheugen van patiënten met de ziekte van Alzheimer te ondersteunen, is een medicament waarvan geweten is dat het een zeer beperkte werking heeft.

Van al die medicaties is aangetoond dat ze rechtstreeks inwerken op de hersenen, rechtstreeks op het gedrag van de mensen.

Het is geweten, van al die medicaties, dat zij eigenlijk, in essentie, geen werking hebben. Voor Rilatine werd er onder meer gepubliceerd in de vakliteratuur, maar ook in kranten, dat het volgende werd vastgesteld. Oorspronkelijk werd er een studie uitgevoerd op basis waarvan Rilatine als een medicament tegen ADHD werd erkend. Welnu, in die groep van kinderen, zowel kinderen die Rilatine namen als kinderen die geen Rilatine namen, was er in essentie, wanneer zij jongvolwassenen waren, geen enkel verschil.

risques.

Les sociétés pharmaceutiques ne sont pas autorisées à faire de la publicité à l'attention du public pour les médicaments soumis à prescription. Et leurs actions publicitaires ciblées sur les praticiens de la santé doivent être entièrement conformes à la notice.

Bien que l'achat de tels médicaments sur internet soit interdit, ce phénomène prend des proportions inquiétantes. L'agence fédérale élabore actuellement, en collaboration avec la chancellerie du premier ministre, une vaste campagne d'information contre les risques liés à l'achat de médicaments sur internet.

17.04 Christine Van Broeckhoven (sp.a): La réglementation est foisonnante, mais les abus continuent d'augmenter. Ainsi, beaucoup de parents d'enfants sous Rilatine consomment eux-mêmes ce produit parce qu'ils se souviennent soudain avoir été eux-mêmes des enfants hyperactifs. D'autres ingrédients de l'Aricept, pour améliorer leur mémoire. Toutes ces substances affectent toutefois le cerveau et le comportement.

On sait aussi que tous ces médicaments ont, fondamentalement, des effets très limités voire nuls. On peut lire dans la littérature spécialisée qu'on n'observe pas de différences entre les enfants et les jeunes adultes, qu'ils soient ou non sous Rilatine. Il faut utiliser ces données récentes pour corriger le comportement des prescripteurs.

L'usage de la Rilatine chez les étudiants existe depuis des décennies. Il faut apprendre aux jeunes qu'ils peuvent aussi passer des examens sans médicaments.

Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question sur le rôle de l'industrie pharmaceutique. On

Nu is het toch opvallend dat al die informatie, ook uit de wetenschappelijke wereld, over de beperkte werking van die medicatie, niet wordt gebruikt om het voorschrijfgedrag bij te sturen, zowel bij de potentiële patiënten als bij de gezonde mensen die die medicatie gebruiken, enkel en alleen om bepaalde gedragskenmerken te versterken. Bijvoorbeeld, het geheugen, met Aricept: zeer twijfelachtig.

Evengoed moeten we aandacht hebben voor de studenten, met Rilatine. Ik wil u er wel op wijzen dat het gebruik van Rilatine door studenten al jaar en dag bestaat. Het octrooi voor Rilatine dateert van 1954, dus dat is niet nieuw.

Men heeft al lang de tijd gehad om dat gedrag bij te sturen. Men doet dat niet, maar men zou er beter mee beginnen. Men moet jonge mensen leren dat men ook examens kan doen zonder medicatie. Ik ben een hersenwetenschapper. Ik weet wat het effect is van medicatie op de hersenen. Het langdurige effect van Rilatine, Aricept en Risperdal – medicatie tegen schizofrenie – heeft men nog niet kunnen vaststellen, omdat men de hersenen van gezonde mensen die de medicatie blijven nemen, nog niet heeft onderzocht.

Ik heb nog een tweede opmerking. Op mijn vraag over de rol van de farmaceutische industrie heb ik geen antwoord gekregen. U moet goed begrijpen dat, als men de grens tussen normaal gedrag en afwijkend gedrag met enkele procenten verschuift, de winsten van de farmaceutische bedrijven uiteraard omhoog gaan. Daarover moet men zich vragen stellen, en niet over het feit of de bijsluiter de nevenwerkingen weergeeft of het voorschrijfgedrag wordt gecontroleerd.

Men moet zich de vraag stellen wie er belang bij heeft om de grens tussen normaal en abnormaal gedrag met enkele procenten te verschuiven. Dat is toch een vraag waarop u zou moeten kunnen antwoorden, bijvoorbeeld door een studie te doen naar de rol van de farmaceutische industrie daarin. Die vraag werd in 2005 al door een burgerpanel gesteld. Burgers hebben gevraagd wie de grens bepaalt tussen normaal en abnormaal. Wat is de rol van de farmaceutische industrie? Wat is het effect op ons hersenen? Daarop is nog altijd geen antwoord gegeven.

17.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, ik dank u voor het zeer uitgebreide antwoord. Ik neem er een element uit. Ik neem akte van uw verklaring dat het federaal geneesmiddelenagentschap, samen met de Kanselarij van de eerste minister, werkt aan een campagne die een algemene waarschuwing voor het oneigenlijke gebruik van geneesmiddelen moet bevatten.

Wij moeten ons de vraag durven te stellen of een dergelijk algemene waarschuwing niet een beetje aan het doel voorbij dreigt te gaan, zijnde de problematiek van Rilatine en gelijkaardige medicatie. Moeten wij niet naar een meer specifieke campagne gaan, in plaats van naar de zeer algemene campagne, die u aankondigt?

17.06 Laurette Onkelinx, ministre: J'y serai évidemment très attentive et avec mon administration, nous examinerons la possibilité

peut certes agir au niveau du comportement du prescripteur ou de la notice mais l'industrie pharmaceutique a tout intérêt à ce que la limite entre comportement normal et comportement déviant se déplace quelque peu et amène un pourcentage supplémentaire de la population à consommer ces médicaments puisqu'elle voit ainsi ses bénéfices augmenter dans des proportions spectaculaires. Il est temps d'étudier le rôle qui est le sien.

17.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): J'apprends que l'Agence fédérale des médicaments planche, en collaboration avec la Chancellerie, sur une campagne de mise en garde contre la consommation impropre de médicaments. Une telle mise en garde générale est-elle bien utile? Une campagne axée plus spécifiquement sur la Rilatine et d'autres substances à la mode ne se révélerait-elle pas plus efficace?

17.06 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik zal daar uiteraard

d'augmenter les informations ciblées en fonction de ce phénomène inquiétant.

nauwlettend op toezien. Samen met mijn administratie zal ik onderzoeken of het niet mogelijk is om meer gerichte informatie te verstrekken met betrekking tot dat onrustwekkend fenomeen.

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

*La réunion publique de commission est levée à 18.21 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.21 uur.*