

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MERCREDI 13 MARS 2013

WOENSDAG 13 MAART 2013

Après-midi

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.15 uur en voorgezeten door mevrouw Maya Detiège.
La séance est ouverte à 14.15 heures et présidée par Mme Maya Detiège.

01 Question de Mme Marie-Martine Schyns à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "l'éventuel retour de la grippe aviaire" (n° 15565)

01 Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de mogelijke terugkeer van de vogelgriep" (nr. 15565)

01.01 **Marie-Martine Schyns** (cdH): Madame la ministre, selon l'Organisation des Nations unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), la grippe aviaire apparue en 2006 pourrait faire son retour si la surveillance et le contrôle de cette maladie ne sont pas renforcés au niveau mondial.

Fin janvier, un des vétérinaires de la FAO s'inquiétait dans la presse que "la poursuite de la crise économique internationale signifie qu'il y a moins d'argent disponible pour la prévention de la grippe aviaire de type H5N1 ou d'autres menaces d'origine animale". Il apparaissait indispensable de maintenir une vigilance face à un retour éventuel de la grippe aviaire puisque le virus est bien présent dans certains pays d'Asie et du Moyen-Orient.

Mes questions sont donc les suivantes. Partagez-vous les craintes de l'Organisation des Nations unies pour l'Alimentation et l'Agriculture? Quels sont les moyens mis en place pour surveiller l'éventuel retour de la grippe aviaire? Une politique particulière au niveau européen est-elle mise en place pour garantir la vigilance par rapport aux maladies qui ne sont plus présentes en Europe mais qui pourraient faire leur retour?

01.02 **Sabine Laruelle**, ministre: Madame la présidente, il est vrai qu'une diminution des moyens de lutte contre la grippe aviaire, tels que la prévention, le dépistage ou l'éradication précoce des foyers, pourrait entraîner une dispersion plus importante du virus, qui est responsable dans les régions où il est endémique. Le risque de son introduction dans des pays indemnes, notamment via la migration d'oiseaux sauvages, serait dès lors plus élevé. Toutefois, je ne partage pas les craintes de la FAO en ce qui concerne la Belgique, étant donné qu'une grande vigilance y est assurée depuis 2006, tout comme dans les autres pays de l'Union européenne.

L'AFSCA prévient l'éventuelle apparition d'un virus de la grippe aviaire sur le territoire belge par une surveillance active et passive des volailles et oiseaux sauvages.

La surveillance passive est basée sur la notification obligatoire auprès de l'AFSCA en cas de symptôme évocateur de grippe aviaire pour tout détenteur de volaille et sur le réseau de surveillance de la faune sauvage. Des prélèvements et des analyses sont systématiquement réalisés en cas de notification ou de mortalité anormale d'oiseaux sauvages.

La surveillance active consiste, quant à elle, en un plan annuel d'échantillonnage et d'inspection dans les élevages de volailles ainsi que d'analyse d'oiseaux sauvages, notamment lors d'activités de baguage ou de chasse.

Sur le plan européen, conformément à la directive 82/894, les États membres doivent signaler l'apparition de tout foyer d'influenza aviaire à la Commission et aux autres membres dans un délai de vingt-quatre heures.

D'une manière générale, la surveillance sanitaire dans notre pays est fondée sur la prévention et l'inspection au moyen d'analyses et s'appuie sur le réseau d'épidémiologie-surveillance constitué essentiellement par les éleveurs et les vétérinaires.

La vigilance relative à la situation sanitaire dans les États membres est basée sur le même principe et est évaluée et discutée lors des réunions mensuelles du Comité permanent pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire et pour la Santé animale, qui dépend de la Commission européenne. Les risques d'apparition de nouvelles maladies en raison de la situation sanitaire des pays tiers sont également pris en compte.

01.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la ministre, je vous remercie. On voit que l'AFSCA est toujours très active – c'est important – via deux types de surveillance: active et passive. Il est raisonnable d'imaginer que nous serons très vite au courant et que nous pourrions être très réactifs là-dessus. Ce n'est pas parce que cela s'est passé en 2006 que les moyens ont en attendant été diminués chez nous. Il y a toujours une action concrète qui est menée. Votre réponse est rassurante, je vous en remercie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Karel Uyttersprot aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de exportcertificaten van het FAVV" (nr. 15569)

02 Question de M. Karel Uyttersprot à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "les certificats d'exportation de l'AFSCA" (n° 15569)

02.01 Karel Uyttersprot (N-VA): Mevrouw de minister, sinds 1993 is er met de invoering van de interne eenheidsmarkt geen gezondheidscertificering meer nodig voor bepaalde landbouwproducten. Het voedselagentschap geeft wel certificaten af voor de export van producten naar derde landen. Het zijn de derde landen, die zelf bepalen aan welke voorwaarden de producten moeten voldoen en wat er op die certificaten moet vermeld worden.

Mevrouw de minister, in uw beleidsnota sprak u over 200 000 certificaten, die jaarlijks worden afgeleverd. Vandaar mijn nieuwsgierigheid. Gaat het om certificaten vergelijkbaar met de geuniformiseerde internationale EU-exportcertificaten zoals afgeleverd door de kamers van koophandel onder toezicht van de FOD Economie? Over welke goederen gaat het? Hoe is de regionale spreiding? Zijn aan die certificaten ook bepaalde kosten verbonden?

02.02 Minister Sabine Laruelle: Het FAVV geeft gezondheidscertificaten, veterinaire certificaten en fytosanitaire certificaten uit in het kader van de Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures van de World Trade Organization. De certificaten worden uitgeschreven voor de export naar derde landen van alle producten die onder de bevoegdheid van het FAVV vallen. Het gaat daarbij vooral om levensmiddelen van dierlijke en niet-dierlijke oorsprong, alsook om diervoeders, levende dieren en levende producten als sperma of embryo's, planten, plantaardige producten en producten van dierlijke oorsprong die niet geschikt zijn voor humane consumptie, bijvoorbeeld voeder voor gezelschapsdieren of hondenkluiwen.

De huidige registratie maakt een regionale opsplitsing per productgroep zeer moeilijk. De elektronische database voor de certificering, BECERT, zal het mogelijk maken in de nabije toekomst snel de regionale spreiding van de documenten per productcategorie weer te geven. Volgens de planning zal die database eind 2013 operationeel zijn.

De kosten voor het afleveren van de certificaten zijn vastgelegd in het koninklijk besluit van 10 november 2005 over de retributies, bepaald bij artikel 5 van de wet van 9 december 2004 houdende de financiering van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen. De kosten voor één certificaat bedragen 44,13 euro. Wanneer verschillende zendingen van eenzelfde soort producten of dieren op hetzelfde moment door dezelfde aangever ter controle worden aangeboden, wordt het eerste certificaat aangerekend aan 44,13 euro en de volgende certificaten aan 29,42 euro per certificaat. Voor de berekening van de kosten dekt ieder afgeleverd certificaat een prestatie van een halfuur.

Daarnaast bestaan er specifieke tarieven voor nacht- en weekendprestaties of voor overschrijdingen van de noodzakelijke controletijd. Die informatie kan u schriftelijk worden aangereikt in een tabel met cijfers.

02.03 Karel Uyttersprot (N-VA): Mevrouw de minister, ik merk dat u geen regionale opsplitsing hebt, maar wel per productcategorie. Een opsplitsing per regio maakt inderdaad misschien beter deel uit van een schriftelijke vraag.

02.04 Minister **Sabine Laruelle**: Het is heel moeilijk om die opsplitsing te geven, maar tegen eind 2013 zouden we over een database moeten beschikken. Met die database zal het mogelijk zijn om een opsplitsing per Gewest te krijgen.

02.05 Karel Uyttersprot (N-VA): Op dit ogenblik is er dus de opsplitsing per productcategorie. Ik zal een schriftelijke vraag indienen over de regionale opsplitsing.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Questions jointes de

- Mme Marie-Martine Schyns à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la recommandation de la Commission européenne d'interdire certains pesticides mortels pour les abeilles" (n° 15618)

- Mme Colette Burgeon à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la proposition de la Commission européenne d'interdire durant deux ans l'utilisation de trois insecticides de la famille des néonicotinoïdes" (n° 15714)

- Mme Cathy Coudyser à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la disparition massive des abeilles dans l'Union européenne" (n° 16241)

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "l'absence de décision au Conseil Agriculture et Pêche sur la proposition de la Commission concernant les pesticides à risque pour les populations d'abeilles" (n° 16254)

03 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Marie-Martine Schyns aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de aanbeveling van de Europese Commissie om bepaalde voor bijen dodelijke pesticiden te verbieden" (nr. 15618)

- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het voorstel van de Europese Commissie om gedurende twee jaar het gebruik van drie insecticiden van de familie der neonicotinoïden te verbieden" (nr. 15714)

- mevrouw Cathy Coudyser aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de massale bijensterfte in de Europese Unie" (nr. 16241)

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het uitblijven van een beslissing in de Raad Landbouw en Visserij over het voorstel van de Commissie betreffende pesticiden die een risico vormen voor bijenvolken" (nr. 16254)

03.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, j'observe que le sort des abeilles préoccupe plus d'une collègue: mieux vaut être plusieurs pour tenir un bon débat.

Au mois de décembre 2012, vous avez déclaré que l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) comptait publier assez prochainement une évaluation approfondie des effets des insecticides néonicotinoïdes sur les abeilles. Il s'agissait plus exactement d'une réévaluation des données existantes. La nouveauté était que l'EFSA allait examiner ces informations en s'appuyant sur un avis scientifique. Vous disiez à l'époque: "Cette Autorité travaille également sur de nouvelles lignes directrices établies à partir de cet avis."

Depuis décembre, la Commission semble prendre conscience de la nécessité de protéger les abeilles et s'est fondée sur un avis très négatif rendu par l'EFSA pour émettre une proposition: interdire pendant deux ans l'utilisation de certains pesticides mortels pour les abeilles à compter du 1^{er} juillet 2013, évidemment si ses États membres acceptent cette mesure. Il s'agit de trois néonicotinoïdes présents dans des pesticides pour quatre types de cultures: le maïs, le colza, le tournesol et le coton.

Les experts des États membres vont donc présenter cette option dans leur pays. Si les conditions sont réunies, la Commission présentera une proposition de règlement pour permettre l'adoption de cette mesure.

En février, j'avais déposé deux questions. Depuis lors, le Conseil Agriculture et Pêche s'est déroulé le 25 février. Aucune prise de position n'a eu lieu sur les pesticides dont il est question. Un nouveau Conseil se tiendra les 18 et 19 mars, mais ce point ne semble toujours pas être à l'agenda.

Madame la ministre, sachant ce qui précède, qui sont les experts belges chargés de la présentation de cette option? Au vu des résultats alarmants de l'étude de l'EFSA, comptez-vous soutenir une telle interdiction? Dans quelle mesure? Enfin, sera-ce à l'ordre du jour de la prochaine réunion du Conseil? Si non, quelle suite pensez-vous qu'il y sera donné?

03.02 Colette Burgeon (PS): Madame la présidente, madame la ministre, la Commission européenne a proposé, le 31 janvier dernier, d'interdire pendant deux ans l'utilisation de trois insecticides de la famille des néonicotinoïdes (clothianidine, imidaclopride et thiaméthoxam) sur les cultures de maïs, colza, tournesol et coton, quatre cultures très attirantes pour les abeilles butineuses. Ces produits sont mieux connus du grand public sous le nom de Cruiser, Gaucho, Régent, Poncho, Nuprid ou Argento et sont produits par la Suisse, l'Allemagne et le Japon.

Ces produits ont été mis en cause suite au rapport de l'Autorité européenne de sécurité des aliments publié le 16 janvier, qui concluait à leur toxicité. Si les États membres adoptent cette disposition, elle pourrait s'appliquer dès le 1^{er} juillet et donc concerner les récoltes de 2014. Une telle expérimentation grandeur nature d'une durée de deux ans permettrait d'observer l'ampleur de l'effet des néonicotinoïdes sur les butineuses.

Madame la ministre, les représentants de l'Allemagne, de l'Espagne et du Royaume-Uni ont estimé que cette mesure était quelque peu précipitée. À l'inverse, les ministres français de l'Agriculture et de l'Écologie se sont montrés très satisfaits de cette décision. Quelle est la position de la Belgique? Existe-t-il une position unanime des Régions sur le sujet?

Selon certaines organisations agricoles et la plupart des associations environnementales, les effets des néonicotinoïdes ont tendance à persister dans les sols plusieurs années, ce qui rendrait la durée du moratoire de deux ans insuffisante. Qu'en pensent les experts?

Les néonicotinoïdes sont, semble-t-il, des pesticides extrêmement utilisés en agriculture et certains dénoncent une utilisation irraisonnée. Existe-t-il une alternative moins problématique?

03.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, je vous avais interrogée le 28 février dernier après que le Conseil européen des ministres de l'Agriculture du 25 février ait postposé sa décision en la matière. Nous attendons la réunion du Conseil suivant. Vous allez peut-être me contredire car, à deux jours du vote, les communiqués émanant du Parlement européen n'augurent pas de bonnes nouvelles, du point de vue des Verts en tout cas.

Nous apprenons la préparation d'un projet alternatif qui contiendrait de plus larges dérogations, retarderait et mettrait en cause le retrait du marché européen des trois produits dont nous avons parlé. Pouvez-vous me donner les raisons de ce report et, par ailleurs, me préciser la position adoptée par la Belgique sur cette proposition de la Commission? De plus, que se passera-t-il dans les prochains jours?

De **voorzitter:** Mevrouw Coudyser zou onderweg zijn, maar aangezien zij nog niet aanwezig is, vervalt haar vraag nr. 16241. Mevrouw de minister, ik geef u het woord voor uw antwoord.

03.04 Sabine Laruelle, ministre: Madame la présidente, ma réponse comprend deux paragraphes spécifiques qui concernent la question introduite par Mme Coudyser. Je vais en donner lecture, même si sa question n'a pas été posée oralement.

À la suite de la publication du rapport de l'EFSA le 16 janvier dernier, j'ai immédiatement demandé à mon administration une analyse de cette étude et de l'importance de l'utilisation de ces substances en Belgique.

La Commission a, par ailleurs, comme vous le signalez, proposé lors de la réunion SCFCAH

(Standing Committee on the food chain and animal health) du 31 janvier dernier, une interdiction temporaire de deux ans à partir du 1^{er} juillet 2013 des trois néonicotinoïdes incriminés dans les cultures attractives pour les abeilles, de même que d'autres mesures comme l'interdiction de ces substances pour un usage amateur.

Cette proposition est parvenue très peu de temps avant la réunion; je crois que Mme Snoy m'avait posé une question le mardi et la réunion a eu lieu le jeudi, en ayant eu la proposition le mercredi. Il est exact que ladite proposition a reçu un accueil mitigé de la part d'une majorité d'États membres. Par conséquent, la Commission a demandé à ces derniers de lui fournir des propositions dans les meilleurs délais et ce, afin de présenter une nouvelle proposition qui aurait dû être soumise au vote lors de la réunion du SCFCAH du 25 février 2013 où les experts du SPF Santé publique représentent la Belgique.

Cette réunion a été annulée par la Commission elle-même car elle n'était pas en mesure de fournir une nouvelle proposition pour cette date, la consultation interservices étant toujours en cours.

Contrairement à la plupart des États membres, la Belgique a accueilli favorablement la proposition de la Commission. Après concertation et accord des Régions compétentes pour l'utilisation, nous avons fait part de nos remarques à la Commission le 7 février dernier. Il est important de relever qu'il existe donc bien une position unanime du fédéral et des Régions.

La position et les remarques de la Belgique concernent notamment l'utilisation de ces insecticides sur les cultures récoltées avant floraison et les cultures sous serres, utilisation qui, selon l'étude de l'EFSA, ne présente aucun problème et aucun danger pour les abeilles.

En réponse à la deuxième question de Mme Burgeon, il est exact que les trois substances peuvent persister dans le sol. Les données de persistance disponibles donnent néanmoins des résultats très variables en fonction du type de sol, du climat et de la conduite de la culture. En ce qui concerne les abeilles, ceci pourrait représenter un risque seulement si les résidus dans le sol sont effectivement absorbés par des plantes soit des mauvaises herbes, soit par les cultures suivantes, et transportées alors jusque dans les fleurs, le nectar ou le pollen pour y aboutir à des concentrations ayant un effet sur les abeilles.

En ce qui concerne les mauvaises herbes, l'EFSA a conclu qu'il n'y a pas de risque. En revanche, pour les cultures suivantes, un risque ne peut pas être totalement exclu. C'est la raison pour laquelle la Belgique a demandé à la Commission la publication, sans tarder, de nouveaux documents de guidance pour l'évaluation de l'impact sur les abeilles afin d'intégrer ces éléments lors de l'évaluation des pesticides.

En réponse à votre troisième question, madame Burgeon, je ne dirais pas que les néonicotinoïdes sont utilisés de manière irraisonnée, en tout cas par les professionnels. Il est vrai que ces produits sont très efficaces et permettent de lutter contre les insectes difficiles à combattre ou de remplacer des insecticides moins sélectifs.

Il y a des cultures concernées par les mesures de restriction pour lesquelles il existe des alternatives et pour lesquelles la superficie traitée par les néonicotinoïdes est minime en Belgique. Par contre, il n'existe pas d'alternative pour le traitement de semences de colza, de lin et de pois avec le thiamétoxam, ni pour le traitement foliaire des plantes ornementales, gazons et pelouses avec l'imidaclopride.

C'est pour cette raison que j'ai également proposé un report de deux ans de l'interdiction lorsqu'il n'y avait pas d'alternative, ceci pour permettre, justement, le développement de telles alternatives.

Ik kom nu tot het antwoord op de vraag van mevrouw Coudyser.

Sommige landen hebben nationale maatregelen genomen tegen de drie producten waarvan sprake. Frankrijk heeft de toelating ingetrokken om Cruiser op de markt te brengen voor koolzaad maar niet voor maïs, in tegenstelling tot Italië en Duitsland die deze drie pesticiden verbieden voor maïs, maar niet voor koolzaad. Nederland heeft het verboden voor teelten die bijen aantrekken, terwijl Slovenië het volledig heeft verboden.

In het licht van deze voorbeelden blijf ik voorstander van maatregelen op Europees niveau, veeleer dan van uiteenlopende maatregelen op nationaal niveau, die niet altijd ingegeven zijn door redenen die verband houden met de bescherming van de bijen.

In België werd er geen enkele verbodsmaatregel genomen, omdat er slechts weinig erkende producten zijn. Er bestaat bijvoorbeeld geen enkele erkenning voor koolzaad.

C'est ainsi que j'ai déjà répondu plusieurs fois à Mme Snoy, qui me demandait de prendre les mêmes mesures qu'en France. Ces mesures ne sont pas nécessaires vu qu'il n'y a pas d'autorisation pour le colza. La France l'a interdit pour le colza et pas pour le maïs. De facto, chez nous, il n'y a pas besoin.

Bijgevolg zijn maatregelen zonder een gecoördineerd en geharmoniseerd verbod op Europees niveau niet efficiënt, omdat deze geen betrekking zouden hebben op zaad dat wordt aangekocht buiten België en vermits dit zeer moeilijk te controleren zou zijn.

Je voudrais néanmoins ajouter que la Belgique n'a pas attendu les résultats de l'étude pour prendre des mesures de protection lorsque la situation l'imposait, notamment concernant les émissions de poussières dans l'environnement. Je vous invite à relire entre autres les réponses que j'ai apportées sur le sujet aux questions posées par M. Seminara ici présent (question 106) et par le sénateur Deprez (question 5-1330) et qui indiquaient en détail l'obligation faite aux agriculteurs belges d'installer des déflecteurs sur les semoirs pneumatiques qui engendrent des émissions de poussières dans l'atmosphère.

Cette mesure prise par la Belgique fait également partie des propositions que nous avons transmises à la Commission car nous considérons qu'elle pourrait être étendue à l'ensemble du territoire européen.

Par conséquent, la position que la Belgique adoptera lors du SCFAH des 14 et 15 mars prochains sera définie en concertation avec les Régions sur base de la nouvelle proposition que la Commission fournira. Jusqu'à présent, les Régions ont adopté une position commune sur le sujet. Cette nouvelle proposition a déjà été soumise de manière informelle aux États membres. À ce jour, elle fait l'objet d'une analyse de la part des experts, mais il apparaît que la Commission n'a pas tenu compte des remarques faites par les différents États membres. Dès lors, si des remarques sont faites sans qu'on en tienne compte, il y a peu de chances qu'un compromis puisse être trouvé. Différents pays dont l'Allemagne, la Hongrie, l'Espagne, l'Irlande, la Tchéquie et l'Autriche ont déjà manifesté leur intention de voter contre la proposition de la Commission. Ils constituent à eux seuls une minorité de blocage. La Belgique va réitérer ses commentaires et propositions. Nous attendons les réactions de la Commission sur ceux-ci.

Autrement dit, la Belgique s'est montrée très constructive et n'a pas rejeté la proposition. Nous avons émis un certain nombre de remarques techniques, du fait que pour certains il n'existe pas d'alternative et que l'EFSA ne pointe pas les cultures sous serres. Nous avons aussi proposé d'étendre les mesures prises pour les poussières sur l'ensemble du territoire européen. Nous attendons la réunion pour entendre les positions des uns et des autres. Mais il est évident que si la Commission ne change pas sa proposition ou ne l'adapte pas un minimum dans le sens des remarques émises par les États membres, nous serons vraisemblablement confrontés à une minorité de blocage.

03.05 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour les informations que vous nous avez données et qui s'inscrivent dans l'actualité puisque les réunions auront lieu lors des deux prochains jours.

J'ai bien entendu que les Régions et le fédéral ont une position unanime, même pour ce qui concerne les propositions qui viennent d'être faites et qui sont en cours d'analyse.

03.06 Sabine Laruelle, ministre: (...) Vu qu'elles ont une part de compétence, il est logique que...

03.07 Marie-Martine Schyns (cdH): La proposition visant à pouvoir reporter la mesure de deux ans en cas d'absence d'alternative fait donc également l'objet d'un accord entre les Régions et le fédéral.

Je ne peux que vous encourager à défendre cette position. En effet, il vaut mieux une mesure un peu moins ambitieuse qu'au départ que pas d'interdiction du tout avec une minorité de blocage qui empêche d'avancer.

03.08 Sabine Laruelle, ministre: Tout à fait!

03.09 Colette Burgeon (PS): Madame la présidente, madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Il est intéressant de savoir que la position qui est adoptée fait l'objet d'une unanimité. En effet, chacun sait qu'ensemble, on est plus fort.

À La Louvière – je cite cette commune, mais ce plan est vraisemblablement d'application dans toutes les communes de Wallonie car je crois savoir qu'il s'agit d'une initiative de la Région wallonne –, il existe un plan abeille dans le cadre duquel sont distribuées aux habitants des graines de plantes qui attirent les abeilles. Il serait assez incohérent que soient utilisés de tels produits, dans les champs situés à proximité des terrains où sont semées ces graines.

03.10 Sabine Laruelle, ministre: (...) propose d'interdire l'utilisation non professionnelle. Sur ce point, aucun problème ne se pose.

03.11 Colette Burgeon (PS): Cet aspect est important. Il faut qu'il y ait une cohérence. Il ne faudrait pas inviter les gens semer des plantes qui attirent les abeilles alors qu'un peu plus loin l'utilisation d'un produit les ferait mourir.

En tout cas, le débat n'est pas fini. Nous attendons les résultats.

03.12 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Je suis contente d'apprendre que la Belgique va dans le bon sens. Il faut se rappeler que la première proposition de la Commission était de suspendre ces néonicotinoïdes à partir du 1^{er} juillet, c'est-à-dire trop tard pour cette année-ci, puisqu'ils seront encore utilisés, et uniquement pour les cultures attractives pour les abeilles. On excluait donc le maïs et les céréales.

Déjà cette proposition était insatisfaisante pour les apiculteurs et nombre d'organisations environnementalistes. Les Verts européens avaient dit ce qu'ils en pensaient, mais aspiraient à ce que cette mesure-là au moins soit adoptée par les États membres.

À présent, vous parlez d'une nouvelle proposition de la Commission et du fait qu'une partie des États membres y était totalement opposée. Je comprends que les Verts disent que les nouvelles ne sont pas bonnes. Pour cette année-ci, la situation ne sera pas du tout satisfaisante. Je compte sur vous, sur la Belgique pour protéger au maximum les pollinisateurs.

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

04 Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "l'utilisation de farines animales aux fins d'alimentation des poissons d'élevage" (n° 15988)

04 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het gebruik van diermeel in het voer van kweekvis" (nr. 15988)

04.01 Damien Thiéry (FDF): Madame la présidente, madame la ministre, je reviens sur un dossier qui concerne les farines animales aux fins d'alimentation des poissons d'élevage et qui avait défrayé la chronique lors de la semaine du congé de carnaval. La décision européenne qui sera d'application dès juin prochain n'avait manifestement pas suscité de réactions négatives de la part de notre pays en juillet 2012, dès lors qu'il disposait d'un laboratoire de référence ayant la capacité d'assurer l'ensemble des analyses de contrôle de la conformité des farines animales. Vous avez déclaré que ce contrôle serait d'ailleurs renforcé par des agréments et des cahiers de charges.

En revanche, l'Allemagne et la France sont d'un avis contraire, cette dernière plaident même pour un label "garanti sans farines animales". Mme Onkelinx garantit un risque sanitaire zéro. Or nous avons vu ce que cela voulait dire dans le cas de la viande de cheval.

Je pense donc qu'il est temps d'analyser la situation dans sa globalité. Madame la ministre, comment ce contrôle va-t-il s'opérer? Quelles sont les démarches qui vont être entreprises? Quel sera le laboratoire de référence? Enfin, de quelles garanties dispose-t-on en termes de traçabilité des produits et de l'étiquetage des poissons? En effet, dans le dossier de la viande chevaline, nous nous étions préoccupés de ce dernier

problème, encore que les choses semblaient, en l'occurrence, beaucoup plus claires.

04.02 Sabine Laruelle, ministre: Cher collègue, l'AFSCA délivrera un agrément au fabricant d'aliments composés qui souhaite utiliser ces protéines dans des aliments destinés à des animaux d'aquaculture. Autrement dit, on n'assistera pas à la mise en place d'une usine au mois de juin!

C'est à partir de juin que ceux qui souhaitent utiliser ces farines pourront en faire la demande. Une inspection de ces établissements avant le début des activités, et ensuite au moins une fois par an et davantage si nécessaire, permettra de vérifier que les conditions strictes fixées au niveau européen sont respectées, et notamment les mentions obligatoires d'étiquetage.

L'AFSCA réalise, en plus, des analyses sur les matières premières et les aliments composés au travers de la chaîne, y compris chez les éleveurs. Ces analyses sont des analyses classiques et microscopiques de fragments osseux et d'autres structures organiques en vue de détecter la présence d'éventuelles espèces animales non autorisées, ainsi qu'une analyse d'un marqueur qui indique que la farine animale provient d'animaux sains.

En 2013, 1 031 analyses microscopiques et 199 analyses de ce marqueur ont été planifiées dans la chaîne alimentaire au niveau de l'ensemble des aliments d'animaux. Dans le cadre de l'élargissement dont nous parlons, c'est-à-dire réintroduction possible de farines de porc et de volaille aux nourritures de poisson, des analyses d'ADN pour vérifier l'absence de protéines de ruminant seront également réalisées. Ce dernier programme de contrôle est en cours de planification, basée selon la méthodologie de l'AFSCA sur les statistiques et le risque. Cette méthodologie assure une très haute fiabilité de ces contrôles.

Le laboratoire national de référence pour les protéines animales est le Laboratoire fédéral pour la Sécurité de la chaîne alimentaire de Tervuren. Le laboratoire communautaire de référence pour la détection de protéines animales dans les aliments pour animaux est le Centre wallon de recherche agronomique (CRA) de Gembloux. Cela indique bien que le pays, dans son entièreté, est à la pointe dans ce domaine analytique particulier.

Une traçabilité complète des aliments pour animaux et un étiquetage mentionnant clairement que ces aliments contiennent des protéines animales transformées de non-ruminants sont exigés et seront contrôlés. Pour les poissons eux-mêmes, il n'y a pas d'étiquetage spécifique prévu indiquant quelles sont les matières premières présentes dans leur alimentation. Toutefois, dans certains cas, les cahiers des charges commerciaux émettent des restrictions en imposant notamment l'utilisation de certains types d'aliments.

Enfin, mesure de précaution supplémentaire: ces aliments pour animaux ne pourront pas être livrés aux pisciculteurs qui détiennent d'autres animaux que des animaux d'aquaculture. Je rappelle également que dans la nourriture de poisson, il y a déjà aujourd'hui des farines d'origine animale, vu qu'elles contiennent déjà des farines de poisson. Bien évidemment, s'il y a le moindre risque, on n'agréera pas les producteurs d'aliments.

04.03 Damien Thiéry (FDF): Madame la ministre, merci pour votre réponse. Ne discutons pas de la méthode: nous avons eu l'occasion d'observer dans les jours qui ont précédé, et encore actuellement, l'importance de l'AFSCA et tout le travail qu'elle est capable de réaliser. Je crois que nous pouvons être rassurés à ce sujet. Tant qu'il n'y aura pas de problème, nous ne reviendrons pas auprès de vous: ce sera la preuve que le boulot aura été effectué convenablement.

Un élément me laisse perplexe, mais c'est une appréciation personnelle, à savoir l'alimentation des poissons au moyen de farines de vertébrés et, pourquoi pas, l'inverse un jour prochain. Cela me laisse dubitatif.

Pour le reste, j'estime essentiel que tout soit tracé correctement afin de savoir quelle ficelle tirer en cas de problème.

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

05 Samengevoegde vragen van
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over

"mogelijke problemen met de identificatie van buitenlandse paarden" (nr. 16073)

- de heer Willem-Frederik Schiltz aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de mogelijke problemen met de identificatie van buitenlandse paarden" (nr. 16138)

- de heer Willem-Frederik Schiltz aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "bijkomende maatregelen voor de voedselveiligheid en ter preventie van paardenverwaarlozing" (nr. 16267)

05 Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "les éventuels problèmes relatifs à l'identification des chevaux provenant de l'étranger" (n° 16073)

- M. Willem-Frederik Schiltz à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "les problèmes que peut poser l'identification de chevaux étrangers" (n° 16138)

- M. Willem-Frederik Schiltz à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "des mesures complémentaires de sécurité alimentaire et de prévention des négligences envers les chevaux" (n° 16267)

05.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik kom terug op het debat gevoerd in de gezamenlijke commissie voor de Volksgezondheid en het Bedrijfsleven. Ik werd immers de voorbije weken gecontacteerd door heel wat mensen uit het werkveld, die mij erop wezen dat er vandaag nog heel wat administratieve problemen zijn rond het hele verhaal.

Er was de Europese verordening, die door België – zoals meestal, wanneer het over zaken als voedselveiligheid gaat – is omgezet. Dat was een moeilijk debat, met toenmalig minister Demotte. Voorts was er het KB in 2005, dat gewijzigd werd in 2009. Eigenlijk kunnen wij stellen dat België sinds 2008 een sluitend systeem heeft met een paspoort, een chip, een mutatiedocument en een invoering in een centrale gegevensbank.

Een tweetal weken geleden maakten de buitenlandse paarden al deel uit van de discussie, maar ik heb hieromtrent nog enkele vragen, vooral met het oog op landen die de verordening niet hebben omgezet en die dus geen waterdicht controlesysteem hebben zoals wij.

Nederland is zo'n geval. Klopt het dat alle Nederlandse paarden zomaar België kunnen binnenkomen en niet zijn uitgesloten van slachting, wat betekent dat zij toch aan een slachthuis kunnen worden aangeboden? In Nederland hoeft men die keuze niet te maken. Klopt het dat die paarden zonder te worden ingevoerd in het systeem, België binnen mogen?

Dezelfde vraag geldt voor paarden die uit Luxemburg komen, aangezien Luxemburg de verordening ook niet heeft omgezet, waardoor paarden gemakkelijk aan een slachthuis kunnen worden aangeboden zonder dat zij in de gegevensdatabank komen. Op die manier vindt de extra controle die wij hebben ingevoerd, niet plaats.

Moeten wij niet denken aan een wijziging van het KB? Op die manier zouden paarden van landen die de Europese verordening niet hebben omgezet, worden geweigerd. Doordat er geen controlemechanisme aanwezig is, is fraude immers mogelijk.

Is er met Nederland en Luxemburg overlegd over paspoorten en digitalisering van de gezondheidsbewijzen?

Ik wil ook een tweede element bespreken. De sector meldt mij eveneens dat er vandaag heel wat paperassen bij komen kijken, als men iets wil wijzigen in het dossier van een paard in de gegevensdatabank. Alles gebeurt immers nog met mutatieformulieren op papier en briefjes en dergelijke. Het gebeurt wel eens dat de papieren verloren gaan. Zouden wij niet kunnen denken aan een digitalisering van het systeem waardoor wijzigingen van mutatieformulieren veel vlotter zouden kunnen verlopen?

Tot slot, sluit ik aan bij de vraag van een collega. Wij hebben vandaag gekozen voor een systeem waarin bij de geboorte van een paard moet worden beslist of het al dan niet voor het slachthuis is bestemd. Dit is echter vaak om emotionele redenen problematisch. Wanneer kinderen bijvoorbeeld in een gezin een pony krijgen, wilt men die zeker niet naar een slachthuis sturen. Wanneer zij later echter 20 jaar oud zijn en aan de universiteit studeren, hebben zij echter vaak niet veel zin meer om hiervoor te zorgen. Dat leidt tot veel gevallen van dierenverwaarlozing en van fraude. Men krijgt dan een soort marktsysteem waarin dieren niet

meer kunnen worden aangeboden aan een slachthuis en waarin zij eigenlijk geld kosten. Een paard afvoeren naar Rendac kost immers 100 euro en een paard naar een slachthuis voeren, brengt al vrij snel 800 à 900 euro op. Er zijn dus wat mogelijkheden om een handel rond op te zetten.

De wetgeving zegt echter dat een niet-slachthuispaard nooit een slachthuispaard kan worden.

Moeten we niet trachten een stuk flexibiliteit in te bouwen, en dan vooral op het vlak van het dierenwelzijn en om fraude tegen te gaan? Mits een goede controle kan op die manier enige flexibiliteit worden ingevoerd in onze toenmalige beslissing.

05.02 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mevrouw Muylle, u hebt op excellente wijze beide dossiers samengevat. Ik zal derhalve heel kort zijn in mijn vraagstelling.

De extra kosten die vaak met het levenseinde van een paard gepaard gaan, leiden er vaak toe dat het beest verkommerd wordt achtergelaten en slechte zorgen krijgt. Daarentegen zou een meer kwalitatief levenseinde – inderdaad, mevrouw Muylle – gepaard kunnen gaan met een flexibelere bejegening van het al dan niet commercialiseren van het paardenvlees.

Een tweede element is de fraude die gepaard zou gaan met het hyperstrenge systeem dat in België bestaat. Desondanks wordt het systeem van buitenaf belaagd.

Mevrouw de minister, ik had, ten eerste, graag uw reactie gekend op een aantal vaststellingen die door professoren op het terrein zijn gemaakt. Mevrouw Muylle heeft er onrechtstreeks naar verwezen.

Ook minister Peeters heeft aan het federale niveau een aantal aanbevelingen gedaan. U kent ze ongetwijfeld, met name inzake de verbetering van de regelgeving op het vlak van de identificatie.

Ten tweede, ik wil meer concreet weten of u al een antwoord op de brief van minister Peeters hebt verstuurd. Wat is de teneur van de eventuele brief?

Ten derde, zal u gevolg geven aan de drie suggesties die de Vlaamse minister-president heeft gegeven? In welke mate zal u er gevolg aan geven?

05.03 Minister Sabine Laruelle: Het betreft hier een heel belangrijke materie met veel specificiteiten.

Volgens de Europese wetgeving zijn bepaalde paarden vanaf de geboorte bestemd voor menselijke consumptie, tenzij ze hiervan worden uitgesloten omdat de eigenaar of houder zich vergist, of ten gevolge van een medische behandeling waardoor de uitsluiting ervan noodzakelijk is. De uitsluiting van de slacht voor menselijke consumptie is onomkeerbaar.

In België wordt de registratie van paarden afkomstig uit een andere lidstaat, geëist vanaf het ogenblik dat ze meer dan 90 dagen op het Belgisch grondgebied verblijven. Bijgevolg kunnen de Nederlandse paarden in België worden binnengebracht en geslacht zonder dat ze in de Belgische centrale databank geregistreerd zijn als het bewijs wordt geleverd dat ze minder dan 90 dagen in België hebben verbleven.

Paarden afkomstig uit een andere lidstaat en in België geslacht, moeten evenwel voldoen aan de Europese vereisten inzake identificatie en kunnen enkel het land in mits een bijhorend gezondheidscertificaat, dat door een officiële dierenarts van de lidstaat van oorsprong is ondertekend.

Dat gebeurt nadat het dier werd geïnspecteerd en de identificatie werd nagezien. Daarbij wordt verklaard dat het dier geen klinische ziektesymptomen vertoont en voldoet aan verscheidene gezondheidsvereisten. Er moet bovendien voor elk paard dat in een slachthuis wordt aangeboden, net zoals voor de andere diersoorten, een document met de voedselketeninformatie worden overhandigd.

Een wijziging van het koninklijk besluit van 16 juni 2005 betreffende de identificatie en de encoding van de paarden in een centrale gegevensbank wordt momenteel met de sector besproken. De problematiek met betrekking tot de beperkte verblijfsduur in België en de noodzaak tot registratie in de databank van paarden afkomstig uit andere lidstaten, is een van de onderwerpen van de bespreking. De duurtijd zal ongetwijfeld naar beneden worden herzien.

Het moet worden opgemerkt dat runderen, varkens en pluimvee die vanuit het buitenland rechtstreeks naar een Belgisch slachthuis worden afgevoerd, niet voordien geregistreerd moeten worden in een Belgische databank.

De registratie van buitenlandse slachtdieren in een Belgische databank biedt geen enkele meerwaarde voor de bescherming van de volksgezondheid. Voor alle ingevoerde slachtdieren is er een gezondheidscertificaat met de voedselketeninformatie nodig, de VKI, die alle relevante informatie over het sanitair statuut van het dier bevatten. Voorts ondergaat elk slachtdier een keuring ante en post mortem, teneinde de geschiktheid voor menselijke consumptie te garanderen.

Het model van paspoort wordt vastgelegd door de Europese wetgeving, die eveneens oplegt dat het in papieren versie wordt bezorgd. In de Europese technische werkgroepvergaderingen werd niet gesproken over een digitalisering van de paspoorten. Het gezondheidscertificaat van dieren in geval van intracommunautair handelsverkeer, wordt in een trans-Europees veterinair gezondheidsnetwerk TRACES geregistreerd voor notificatie, certificering en controle op invoer, uitvoer en handelsverkeer van dieren en dierlijke producten. Een papieren certificaat is echter ook verplicht. Het papieren document draagt de handtekening van de officiële dierenarts en zijn officiële stempel, die ten opzichte van de gedrukte tekst van kleur verschillen, waardoor fotokopieën vermeden worden.

De mutatieformulieren worden niet altijd gebruikt door de eigenaars of houders van paarden om veranderingen in dat opzicht te melden. Het gaat daarbij niet om een element dat ten grondslag ligt aan de fraude of dat de voedselveiligheid in gevaar brengt.

Uit de resultaten van een recente audit van het identificatiesysteem voor paardachtigen in België is gebleken dat de informatisering van de identificatieprocedure het systeem zou kunnen verbeteren door het te vereenvoudigen, met name door de communicatie van gegevenswijzigingen van de verantwoordelijke van het dier gemakkelijker te maken. Mijn administratie overweegt die optie voor 2014. Ze ligt momenteel ter studie.

Het onderscheid tussen paarden, toegelaten voor de slacht voor menselijke consumptie en de paarden die daarvan uitgesloten zijn, biedt een eerste manier om die twee categorieën vlot te onderscheiden op slachthuisniveau. Daarmee wordt de tweede groep paarden al onmiddellijk uitgesloten van de slacht.

Aangaande de categorie paarden die wel zijn toegelaten tot de slacht voor menselijke consumptie, wordt de geschiktheid voor de menselijke consumptie gegarandeerd door de voedselketeninformatie en de keuring ante en post mortem. Daarenboven wordt op slachtpaarden een steekproefgewijze screening uitgevoerd naar residuen of verboden substanties, teneinde de veiligheid voor de volksgezondheid te garanderen.

In België is de voorbije jaren hard gewerkt aan het voorkomen van fraude met identiteitsdocumenten van paarden. Het is echter ook nodig dat op Europees niveau gebeurt. Er werd vastgesteld dat sommige lidstaten momenteel nog oude paarden identificeren zonder die uit te sluiten van de slacht voor menselijke consumptie.

Ten minste één lidstaat heeft een wachttijd van zes maanden voor de slacht van die paarden ingesteld. Die manier van werken is strijdig met de Europese verordening die sinds 2010 oplegt dat elk buiten de termijn geïdentificeerd paard in het jaar van de geboorte, of uiterlijk op de leeftijd van zes maanden voor de paarden geboren na 1 juli, definitief wordt uitgesloten van de slacht voor menselijke consumptie, wat wordt toegepast in België.

In 2012 heeft het Belgische voedselagentschap de problematiek aangaande de verschillen bij de beoordeling van de geschiktheid van paarden voor menselijke consumptie aangekaart bij de Nederlandse, Duitse en Deense overheden en bij de Europese Commissie en het FVO. Als reactie op de problematiek van oude paarden die voor de eerste keer in 2010 werden geïdentificeerd in een ander land en in de voedselketen bleven, heeft België het slachten voor menselijke consumptie van die dieren sinds 6 augustus 2012 verboden.

Voor de paardachtigen die bij ons werden geïdentificeerd, was dat al het geval. Bij de minste twijfel omtrent de echtheid van paspoorten of gezondheidscertificaten of wanneer de identiteit en/of traceerbaarheid van medische behandelingen niet kan worden gegarandeerd, wordt het paard ongeschikt verklaard voor menselijke consumptie. Er moeten verschillende controles worden uitgevoerd bij elk paard dat voor de slacht

wordt aangeboden. Zo moet worden nagegaan of de gegevens vermeld in het paspoort, bijvoorbeeld het nummer van de microchip, de leeftijd en het signalement, overeenkomen met de kenmerken van het paard.

Er werden reeds verschillende rondzendbrieven verzonden naar de verantwoordelijken van de slachthuizen over de controles van de identificatie van slachtpaarden.

Er wordt aan de slachthuisexploitanten gevraagd bijzondere aandacht te hebben voor mogelijke identificatiefraude, bijvoorbeeld wanneer het paspoort met het model niet overeenstemt met de kenmerken, zoals bepaald in de Europese wetgeving of wanneer het paspoort duplicaat vermeldt. Ook de aanwezigheid van verschillende microchips kan een indicatie zijn, net als zichtbaar geknoei met het paspoort, uitgescheurde of losgemaakte bladen of de vervanging van nietjes.

De dierenartsen met opdracht controleren de identificatie van alle in het slachthuis aangeboden paarden en sporen de gevallen van identificatiefraude op.

Op 15 maart heb ik een ontmoeting met de Europese commissaris voor Gezondheid en Consumenten, de heer Tonio Borg. Ik ben van plan het onderwerp met hem te bespreken, omdat het mij essentieel lijkt dat de wetgeving in Europa overal op dezelfde manier wordt toegepast.

Ik heb de brief van Vlaams minister-president Kris Peeters waarop werd gealludeerd, in goede orde ontvangen. Mijn antwoord daarop heb ik zopas uitgelegd, hetzij misschien wat korter in de brief.

Zijn vaststellingen zijn correct en waren bekend. Er werd met de sectoren overleg over de oplossingen gepleegd. Die zullen worden geïntegreerd in het nieuwe ontwerp van Belgisch koninklijk besluit dat deze zomer in principe nog zal worden gepubliceerd, in elk geval met betrekking tot de elementen die niet het voorwerp van een beslissing op Europees niveau uitmaken. Ik zal hem deze week een gedetailleerd antwoord bezorgen.

05.04 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de minister, u meent dat de termijn van negentig dagen kan teruggebracht worden als het gaat over Nederlandse paarden.

Het was niet mijn bedoeling om een probleem voor de volksgezondheid aan te klagen. In het vorige dossier was er – terecht, naar mijn mening – immers geen probleem. Er is echter wel sprake van administratieve fraude.

Wij moeten ervoor zorgen dat wanpraktijken onmogelijk worden, ook inzake administratieve fraude. Indien wij de termijn op tien dagen brengen, kan nog altijd op twee dagen tijd een paard het land worden binnengebracht en in een slachthuis worden aangeboden. Ter zake moeten wij meenemen dat de administratieve fraude niet meer kan.

Ik heb ook begrepen dat in de Europese verordening heel veel vastligt. Zo moet de identificatie op papier staan ingeval van mutatie. De sector vraagt echter om een elektronische identificatie. Ik heb begrepen dat uw administratie een en ander zal bekijken.

Ten slotte, de uitsluiting van zes maanden wordt ook in de Europese verordening vastgelegd. Wij kunnen de flexibiliteit dus niet zomaar inbouwen. U moet ter zake heel terecht de discussie op Europees niveau voeren. Vandaag zijn wij, ook door onze centrale ligging en een sterke markt, immers de dupe.

Mevrouw de minister, het is echt noodzakelijk dat iedereen op dezelfde manier een en ander toepast. In het andere geval moet u gewoon paarden weigeren, wanneer bijvoorbeeld lidstaten zich niet aan de verordening houden.

05.05 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Mevrouw de minister, een bijkomende automatisering is natuurlijk een erg goede zaak.

In tegenstelling tot mijn collega, mevrouw Muylle, zal naar mijn mening de verkorting van de termijn van negentig dagen wel tot een betere opvolging bijdragen. Indien een paard hier negentig dagen mag zijn, is de kans groter en worden de administratieve lasten groter. Wij moeten negentig dagen in de tijd teruggaan, terwijl bij een termijn van twee of drie dagen er met de administratieve afhandeling korter op de bal kan worden gespeeld. Dan zou de *window of malicious opportunity* kleiner worden.

Mevrouw de minister, voorts dank ik u voor het uitgebreid antwoord. Ik ben blij dat u aan de brief van minister-president Peeters een positief gevolg hebt gegeven, zodat wij in ons land erg correct, voorbeeldig en toonaangevend aan de problematiek kunnen werken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de vernietiging van producten waarin paardenvlees werd verwerkt" (nr. 16170)

06 Question de Mme Rita De Bont à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la destruction des produits à base de viande de cheval" (n° 16170)

06.01 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, ik kom nog even terug op het paardenvleesdossier maar dan eerder in verband met de bereide gerechten waarin illegaal paardenvlees werd verwerkt. Eigenaardig genoeg is die vraag al twee keer aan bod gekomen in de plenaire vergadering. Ik weet niet waarom mijn vraag daar niet aan toegevoegd werd. Vorige week was ze alleszins op tijd ingediend. Ik zal mijn vraag dus wat inkorten en mij beperken tot de punten die nog niet door minister Vande Lanotte werden beantwoord.

U hebt in de gemeenschappelijke commissie verklaard dat er in het dossier van het illegaal paardenvlees absoluut geen gevaar is voor de volksgezondheid. Het ging enkel om economische fraude. Als gevolg daarvan hebben verschillende bedrijven hun producten uit de rekken moeten halen. Die werden vernietigd, wat jammer is aangezien er mensen zijn die in nood zitten en die heel graag zouden ontvangen. Er zijn immers organisaties die zich daarmee bezighouden. Dat zou wettelijk mogelijk zijn, zoals minister Vande Lanotte al heeft gezegd. Een van de voorwaarden is iets wat ik ook al voorgesteld had, namelijk dat er een ander etiket op moest komen waarop de juiste samenstelling dan wel zou worden vermeld. Dat is het gedeelte van de vraag dat eigenlijk al werd beantwoord.

Ik zou graag weten of een deel van deze producten intussen al ter beschikking werd gesteld van de voedselbanken of organisaties die ze wensen te bedelen aan mensen die in nood zijn?

Zijn de nodige controles uitgevoerd op deze uit de rekken genomen producten voor ze vernietigd zijn of ter beschikking van de betrokken organisaties werden gesteld? Heeft men daar voor de mens gevaarlijke of ongewenste stoffen in gevonden?

Verder had ik graag geweten wat de stand van zaken is wat dat betreft. Heeft men voor de mens gevaarlijke stoffen teruggevonden in de stalen die ten tijde van de gezamenlijke commissievergadering nog door de laboratoria werden onderzocht?

06.02 Minister Sabine Laruelle: Mevrouw de voorzitter, mevrouw De Bont, alle aspecten die u aanhaalt in uw vragen vallen niet onder mijn bevoegdheden. Als u mij toestaat, zal ik mij dus richten op de elementen die betrekking hebben op de voedselveiligheid. Bovendien heeft mijn collega Johan Vande Lanotte zich vorige week reeds uitgesproken over de andere delen.

Het FAVV heeft geen residuen van fenylobutazon gevonden in paardenvlees geslacht in België in 2011 en 2012. Naar aanleiding van het paardenvleesschandaal beveelt de Europese Commissie aan, zowel voor de binnenlandse productie als voor de invoer vanuit derde landen, één monster per vijftig ton paardenvlees te nemen gedurende één maand en dit te laten testen op fenylobutazon. Voor de binnenlandse productie werd in België beslist meer te bemonsteren, namelijk één monster op tien paarden, dus één monster per drie ton. Op basis van de slachtstatistieken van 2012 betekent dit 75 monsters in één maand. Dit is ongeveer 15 maal meer dan aanbevolen door de Europese Commissie.

Mits het respecteren van het aantal voorschriften betreffende de voedselveiligheid is het mogelijk om deze producten gratis aan armen ter beschikking te stellen. Het koninklijk besluit van 13 september 1999 betreffende de etikettering voor voorverpakte levensmiddelen stelt in artikel 2 dat een aantal vermeldingen verplicht moet worden aangenomen op het etiket, waaronder de verkoopsbenaming en de lijst met ingrediënten. Aangezien levensmiddelen met een foute ingrediëntenlijst niet als schadelijk voor de volksgezondheid worden beschouwd, kunnen dergelijke producten bedeed worden aan bijvoorbeeld voedselbanken of caritatieve instellingen, mits het respecteren van een aantal voorwaarden, waardoor de voedselveiligheid gegarandeerd wordt.

De eindconsument moet met name steeds kunnen beschikken over de correcte informatie betreffende de samenstelling van het product. Daarvoor is dus een aanpassing van de etikettering nodig en dient de aanwezigheid van het paardenvlees te worden vermeld. Verder dient natuurlijk ook de koude keten gerespecteerd te worden en moet de traceerbaarheid gewaarborgd zijn.

Aangezien de huidige regelgeving het uitdelen van dergelijke producten reeds toelaat, zijn geen aanpassingen aan de bestaande wetgeving nodig.

06.03 Rita De Bont (VB): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, wat het uitdelen betreft, is dat een bevestiging van wat minister Vande Lanotte heeft gezegd.

U hebt echter niets gezegd over de stalen van klaargemaakte gerechten die in de laboratoria werden onderzocht. U hebt het gehad over het vlees van paarden die hier de voorbije jaren zijn geslacht, maar u hebt niets gezegd over de stalen van de klaargemaakte gerechten. Werden daarin ook geen schadelijke stoffen gevonden?

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

07 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de kankerverwekkende substantie die in Duitsland werd aangetroffen in veevoeder" (nr. 16338)

07 Question de Mme Rita De Bont à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la substance cancérigène détectée en Allemagne dans des aliments pour bétail" (n° 16338)

07.01 Rita De Bont (VB): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, twee weken geleden werd bekendgemaakt dat er in Duitsland een kankerverwekkende stof, aflatoxine B, werd aangetroffen in veevoerders. Deze stof zou afkomstig zijn van besmette maïs uit Servië en zou gebruikt zijn voor dertien mengvoederbedrijven in de deelstaat Neder-Saksen voor de productie van voeder voor vee, varkens en gevogelte. In Nederland ging men de vrijdag daarop, dus ook bijna twee weken geleden, al op zoek naar de partij maïs waarin de giftige stof werd aangetroffen. Onmiddellijk werden enkele zuivelbedrijven tijdelijk preventief geschorst. Het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen wachtte toen nog op verdere informatie.

Wanneer werd het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen van deze nieuwe problematiek op de hoogte gesteld? Wat werd er inmiddels ondernomen? Welke informatie heeft men intussen al bekomen?

Ondertussen heb ik vernomen dat ook in België dit mengvoeder werd ingevoerd. Welke preventieve maatregelen werden er genomen in verband met het hier ingevoerde voeder? Kan men met zekerheid zeggen dat er in België geen vlees of zuivelproducten in omloop zijn van dieren die met een besmet mengsel werden gevoederd? Zo nee, welke preventieve maatregelen moeten dan worden genomen? Zo ja, dus als er geen risico was met betrekking tot onze voeding, wat zal men doen om het vertrouwen in de eigen productie wat op te krikken? Al deze problemen doen sectoren als de veeteelt en de vleesverwerkende nijverheid immers geen goed. Er zullen maatregelen moeten worden genomen om het vertrouwen weer op te krikken.

07.02 Minister Sabine Laruelle: Mevrouw de voorzitter, via het snelle Europese waarschuwingssysteem RASFF werd België op vrijdag 1 maart 2013 op de hoogte gebracht van de problemen in Duitsland en van de invoer, via de haven van Gent, van besmette maïs door Nederland.

Ondanks het feit dat er initieel geen enkele aanwijzing was dat ook in België van deze besmette maïs, die volgens het RASFF van Centraal-Europese oorsprong was, zou zijn geleverd, heeft het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen contact opgenomen met de collega's in Duitsland en Nederland, om uitsluitsel te krijgen over de al dan niet verdere verdeling van de besmette maïs naar België alsook om uitsluitsel te krijgen over de vraag of van de besmette melkbedrijven melk naar België is uitgevoerd.

De eerst ontvangen indicaties wezen in de richting van de vaststelling dat België niet bij de problematiek betrokken was. Op 5 maart 2013 heeft het federaal agentschap de melding gekregen van een Belgische handelaar, dat een lot maïs, dat aan een Belgische voederfabrikant was geleverd, een lichte overschrijding van de Europese norm voor aflatoxines vertoonde. Diezelfde dag werden door een Duitse handelaar de resultaten van loten maïs van dezelfde zending gemeld. Er moest dus, ondanks de eerst ontvangen indicaties, worden vastgesteld dat een beperkt deel van de besmette maïs toch in België was geleverd.

Een gedeelte van de geleverde zending werd via de haven van Gent in Nederland geleverd. Een ander deel werd rechtstreeks of onrechtstreeks aan vijf Belgische veevoederbedrijven geleverd.

Het FAVV is direct in actie gekomen. Het heeft 53 000 ton maïs geblokkeerd. Een deel werd verwerkt in voeders voor varkens, pluimvee en, in mindere mate, in rundveevoeders, zonder dat de Europese normen voor aflatoxines echter werden overschreden.

Aangaande de mogelijke aanwezigheid van aflatoxine M1 in vlees kan ik kort zijn. Via de opname van aflatoxine in veevoeders is er geen overdracht mogelijk naar het vlees. Wat de aanwezigheid in zuivelproducten betreft, weten wij uit de geleverde informatie dat een beperkt aantal melkveebedrijven – 13 – diervoeders ontvangen hebben van het verdachte lot. De nog aanwezige voeders werden in beslag genomen.

Een risico-evaluatie op basis van de ter beschikking gestelde gegevens van de *trader* en de inmengingsgraad wees uit dat de norm niet werd overschreden. Toch werden er voor de zekerheid bij de verdachte bedrijven door het FAVV monsters genomen om die te analyseren op de aanwezigheid van aflatoxine. Ik kan u melden dat al die resultaten onder de norm bleven, zoals ook bevestigd op de vergadering van maandag 11 maart met de betrokken sectoren.

Ook de melksector heeft zich ertoe geëngageerd om steekproefsgewijs bijkomend nog een vijftigtal stalen te analyseren. Ook daar werden geen ongunstige resultaten opgetekend. Het FAVV en de betrokken sector blijven zeer alert voor de besmette maïs uit Centraal-Europa. Ik wens de nadruk te leggen op de zeer goede samenwerking met de veevoedersector, BEMEFA, en de melkindustrie.

De stand van zaken wordt up-to-date gehouden op de website van het FAVV. De transparantie en de genomen maatregelen moeten ervoor zorgen dat het vertrouwen in onze productie wordt hersteld. De handelaars in grondstoffen en veevoederfabrikanten, APFACA-BEMEFA, gaan bovendien een systematische analyse eisen van de loten maïs die uit de regio Zuid-Oost-Europa komen, onder andere Servië, Roemenië en Bulgarije, en die in de komende weken ingevoerd zullen worden.

07.03 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, ik dank u voor de moeite. U spreekt over een snel Europees waarschuwingssysteem.

07.04 Minister Sabine Laruelle: Dat is de naam, maar ik ga akkoord dat het in die situatie niet snel was.

07.05 Rita De Bont (VB): Ik vraag mij ook af of men snel de juiste informatie krijgt. In dit verband is het zeker niet overbodig dat wij zelf snel extra controles doen. De aankondigingen die zijn gedaan voor deze systematische controles, moeten ertoe bijdragen dat het vertrouwen in onze producten behouden blijft of in zekere mate kan worden hersteld.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 16453 van mevrouw Meyrem Almaci wordt uitgesteld.

08 Question de M. Franco Seminara à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la présence possible de la bactérie E. coli dans le fromage de chèvre" (n° 16444)

08 Vraag van de heer Franco Seminara aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de mogelijke aanwezigheid van de E. colibacterie in geitenkaas" (nr. 16444)

08.01 Franco Seminara (PS): Madame la présidente, madame la ministre, les consommateurs des

différents pays européens, et de notre pays en particulier, sont confrontés à des informations troublantes. Après l'épisode de la viande de cheval retrouvée dans certaines lasagnes, chaque jour apporte son lot de mauvaises surprises.

Dernièrement, c'est la présence possible de la bactérie E.coli dans certains fromages qui est au cœur de l'attention de l'AFSCA. Cette dernière a en effet décidé de retirer du commerce et de rappeler le fromage de chèvre au lait cru de l'établissement Hardy de Selles-sur-Cher (France), qui est affiné dans une usine anversoise.

Depuis l'infection d'E.coli en 2011, pour laquelle je vous avais déjà interpellée, le grand public sait que cette bactérie peut causer de graves intoxications alimentaires. Aujourd'hui, il paraît essentiel de pouvoir rassurer nos citoyens sur la qualité des produits qu'ils consomment. La confiance est primordiale en la matière.

D'où l'importance, madame la ministre, de vous entendre sur les questions suivantes. La bactérie E.coli présente dans le fromage incriminé, affiné dans une usine anversoise, est-elle susceptible de se retrouver dans d'autres fromages présents dans les rayons de nos magasins? Avez-vous des éléments rassurants à ce sujet? L'AFSCA garantit-elle les contrôles suffisants pour faire face aux craintes actuelles dans le secteur de la chaîne alimentaire? Vu le contexte actuel, des dispositions particulières sont-elles prises pour rétablir la confiance des consommateurs?

08.02 Sabine Laruelle, ministre: La présence de micro-organismes dans les denrées alimentaires ne peut évidemment jamais être totalement exclue vu leur présence naturelle dans l'environnement. Une contamination microbiologique des denrées alimentaires peut être due à des ingrédients contaminés ou à un manque d'hygiène lors de leur préparation, de leur production ou encore de leur conservation. Il est dès lors primordial que les entreprises prennent les mesures nécessaires afin d'éviter cette contamination, à savoir l'application des bonnes pratiques d'hygiène et la mise en œuvre d'un système d'autocontrôle.

Chaque année, plusieurs dizaines de milliers d'analyses de micro-organismes pathogènes et de germes indicateurs d'hygiène sont effectuées dans l'ensemble de la chaîne alimentaire dans le cadre du programme de contrôle de l'AFSCA. Cette démarche est basée sur une analyse de risque qui prend en considération les dangers potentiels et garantit donc un nombre de contrôles suffisant d'un point de vue statistique, étant entendu qu'il est impossible de tout contrôler et que les entreprises elles-mêmes effectuent également de nombreuses analyses dans le cadre de leur autocontrôle.

Dans le cadre du programme de contrôle de l'AFSCA, des analyses d'*Escherichia coli* indicateur d'hygiène et d'*Escherichia coli* pathogène sont réalisées dans différents types de fromages, chez les producteurs et dans le commerce.

Les résultats provisoires des analyses réalisées par l'AFSCA en 2012 sont très bons, étant donné que plus de 97 % des analyses d'*Escherichia coli* indicateur d'hygiène et plus de 99 % des analyses d'*Escherichia coli* pathogène étaient conformes.

Outre les analyses de denrées alimentaires, l'AFSCA procède aussi à des inspections chez tous les opérateurs actifs dans la chaîne alimentaire. Elle y contrôle notamment l'application des bonnes pratiques d'hygiène et de l'autocontrôle mis en place.

Les établissements laitiers industriels et les producteurs de produits laitiers fermiers sont inspectés une fois par an. Les résultats de ces inspections d'hygiène menées au cours de ces dernières années étaient eux aussi très satisfaisants. Ces résultats montrent que les entreprises laitières belges maintiennent un niveau élevé de sécurité alimentaire.

En ce qui concerne la confiance des consommateurs en la sécurité alimentaire, nous appliquons une politique de transparence, entre autres par la publication d'un rapport annuel très détaillé, la communication des rappels de produits au moyen du site internet de l'AFSCA et d'autres médias sociaux, et la publication de communiqués de presse. Il s'agit d'un instrument essentiel pour maintenir cette confiance sur le long terme: confiance va avec transparence.

08.03 Franco Seminara (PS): Madame la ministre, je vous entends bien et je vous remercie. Si je suis revenu vers vous, c'est parce que beaucoup de citoyens sont interpellés par tout ce qu'on entend, et je trouve qu'il est important de savoir ce que nous avons dans nos assiettes. Vous entendre est important pour

tous.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Collega's, mevrouw Gerkens verzoekt om als eerste haar vraag te mogen stellen aan de minister, omdat zij de vergadering vroeger moet verlaten. Ik merk dat niemand bezwaar heeft hiertegen. Het betreft punt 55 op de agenda, de samengestelde vragen van mevrouw Gerkens, de heer Seminara en mijzelf.

09 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het financieringsmodel van neonatale intensieve zorgen" (nr. 16271)

- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de multidisciplinaire opvolging van vroeggeborenen" (nr. 16272)

- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de registratie van perinatale gegevens" (nr. 16273)

- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de maatregelen ten gunste van premature kinderen en hun ouders" (nr. 16322)

- de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de follow-up van premature kinderen" (nr. 16574)

09 Questions jointes de

- Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le modèle de financement des soins intensifs néonataux" (n° 16271)

- Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le suivi multidisciplinaire des prématurés" (n° 16272)

- Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'enregistrement de données périnatales" (n° 16273)

- Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les mesures en faveur des enfants prématurés et de leurs parents" (n° 16322)

- M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la prise en charge des enfants prématurés" (n° 16574)

09.01 **Maya Detiège** (sp.a): Mevrouw de minister, het toekennen van 2,5 voltijds equivalente eenheden (VTE) neonataal verpleegkundigen per erkend N-bed is verouderd en houdt geen rekening met het zorglandschap neonatologie dat substantieel is gewijzigd gedurende de laatste decade. Het houdt geen rekening met de werkelijke instroom van patiënten en verpleegkundige intensiviteit.

Als voorbeeld neem ik de dienst neonatologie van Brugge, het enige erkende referentiecentrum voor vierentwintiguurszorg van premature en zieke baby's in West-Vlaanderen. Ongeveer vierhonderd pasgeborenen uit de provincie die meer dan twee maanden te vroeg zijn geboren, worden doorverwezen naar deze NIC-dienst. Aan West-Vlaanderen werden destijds 15 N-bedden toegekend. Qua financiële middelen staat dit gelijk aan $15 \times 2,5 = 37,5$ VTE-verpleegkundigen. Daartegenover staat dat de gemiddelde bezetting in het centrum in Brugge de laatste jaren fors is toegenomen tot gemiddeld 25 pasgeborenen per dag, ondanks een snel terugverwijsbeleid. Om tegemoet te komen aan deze druk, financiert het ziekenhuis met eigen middelen tien extra neonatale verpleegkundigen.

Volgens de goedgekeurde resolutie betreffende het verbeteren van de bescherming en opvolging van premature kinderen van november 2011, zou de bezettingsgraad van de negentien NIC-centra in kaart worden gebracht, zodat er een verbetering van het aantal erkende en gesubsidieerde bedden en van de

verdeling van de bedden over het gehele grondgebied kan worden gerealiseerd.

Mevrouw de minister, werden er reeds initiatieven genomen om de registratie van het neonatale zorglandschap te verwezenlijken? Zo ja, welke? In welk stadium bevinden ze zich dan?

Ten tweede, is de financiering van de NIC-diensten reeds getoetst aan zowel de kwaliteit als de activiteit, dus het aantal verantwoorde bedden in de patiëntenuitkomst?

Ten derde, bent u het ermee eens dat er een dringende behoefte bestaat aan een meer evenwichtig en transparant systeem waarbij geldstromen de pathologiezwaarte volgen en de financiering wordt afgestemd op werkelijke, verantwoorde intensieve zorgen in de plaats van op structurele bedden? Bent u het met andere woorden eens met de noodzaak tot herverdeling van bestaande middelen in een gedifferentieerde financiering volgens pathologiezwaarte?

Ten vierde, wat is uw visie op het centraliseren van de NIC-diensten naar één dienst per provincie, die correct en voldoende verpleegkundig medisch bestaaf is?

Tot slot, bent u voorstander van een nationaal neonataal gezondheidsplan met meetbare doelstellingen en met een correcte financiering op lange termijn?

Mijn tweede vraag gaat over de multidisciplinaire opvolging van vroeggeborenen. Het is belangrijk om in eerste instantie aan de gezinnen ouderschapsondersteuning aan te bieden vanaf het ogenblik dat het kind in het ziekenhuis is opgenomen. Psychologische begeleiding is immers noodzakelijk om het koppel te helpen om ouder te worden van het bijzonder kleine en heel kwetsbare kind.

Ook voor verplegend personeel en de gespecialiseerde artsen is psychologische ondersteuning een belangrijke factor. Deze ondersteuning zou standaard aanwezig moeten zijn in plaats van af te hangen van het ziekenhuis, zoals nu. Tijdens het verblijf van de prematuurtjes op de neonatale intensieve zorgen worden ze optimaal verzorgd, dat weet iedereen, maar het is de opvolging nadien die heel wat gestructureerder kan. Heel wat prematuren hebben een motorische of mentale achterstand die pas later aan het licht komt, wanneer het kind naar de peuterschool gaat. Op dat moment is al heel veel kostbare tijd verloren gegaan.

In dit opzicht is het belangrijk om zo vroeg mogelijk te starten met de opvolging door een multidisciplinair team, samengesteld uit artsen van verschillende disciplines, psychologen, kinesisten, logopedisten en maatschappelijk werkers. In de begroting van 2011 werd in 2 miljoen euro voorzien voor de opvolging van vroeggeboren kinderen.

Wat is uw visie op ouderschapsondersteuning en de vraag om psychologische ondersteuning?

Kunt u toelichten hoe het vrijgemaakte budget in 2011 besteed werd in de opvolging van vroeggeboren kinderen?

Hoe staat u tegenover het oprichten van een multidisciplinair opvolgcentrum per provincie, mogelijk gelinkt aan een centrum voor intensieve neonatale zorg?

Dan kom ik aan mijn derde vraag. Met betrekking tot de registratie van de perinatale gegevens bestaan twee systemen naast elkaar, namelijk de registratie door het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie, dat sinds de jaren '80 door de Vlaamse Gemeenschap wordt gesteund, en de registratie sinds 2009 door het Centre d'Epidémiologie Périnatale, gesteund door de Franse Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het Waals Gewest. Die beide registratiesystemen zijn thans op elkaar afgestemd, waardoor België meer bepaald zijn Europese verplichtingen inzake de geboorteregistratie en de perinatale gezondheidsindicatoren kan vervullen.

Voorts heeft het College van geneesheren voor de moeder en de pasgeborene, afdeling Materniteit een registratieformulier uitgewerkt voor de opvolging van de zorgkwaliteit voor vroeggeborenen die minder dan 1 500 gram wegen, dan wel jonger zijn dan 32 weken en die in de diensten neonatologie zijn opgenomen. Die registratie is beperkt tot het verblijf in de afdeling neonatologie. In 2011 waren er plannen om ze met opvolgparameters te verruimen.

In het voorstel van resolutie dat ik reeds heb aangehaald, werd de registratie van vroeggeboorten

aangehaald en werd er een aanbeveling geformuleerd, namelijk de internationale conformiteit van de registratie van de gegevens en de follow-up, zodat België in de WHO-studies en -statistieken kan worden opgenomen.

Hebt u zicht op de resultaten van de registratiewijze van het College van geneesheren? Is deze registratie ondertussen effectief verruimd met de opvolgparameters zoals in 2011 gepland was?

Is de concrete situatie van couveusekinderen, zowel onder als boven de 32 weken, in België in kaart gebracht door een nationale registratie?

Tot slot, zijn er sinds de resolutie van november 2011 vorderingen in de internationale conformiteit van de registratie van de gegevens en de follow-up? Is België opgenomen in de WHO-studies en -statistieken?

09.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, le 29 mars 2012, notre parlement a adopté une résolution visant à améliorer la prévention de la prématurité, l'accompagnement des enfants et de leurs parents, l'organisation des soins et le suivi de leur évolution.

Premièrement, cette résolution prévoyait d'étendre le remboursement du traitement préventif contre la bronchiolite aux enfants prématurés nés entre la 32^e et la 35^e semaine de grossesse avec des facteurs de risques pour les infections VRS, à condition qu'ils aient séjourné dans une unité néonatale de soins intensifs et moyennant une évaluation des coûts de cette extension.

Les échos des parents et des médecins sont positifs. En est-il de même du côté de l'INAMI? Combien d'enfants sont-ils concernés sachant que nous les avons estimés à 2 200?

Deuxièmement, la résolution prévoyait un enregistrement correct au niveau national de tous les enfants nés prématurément à plus ou moins de 32 semaines de grossesse, afin de dresser un tableau précis de la situation en Belgique. Il en résulte qu'aujourd'hui, l'enregistrement se fait dans les 19 unités de néonatalogie pour les enfants de moins de 1 500 grammes et nés avant 32 semaines mais uniquement sur base volontaire. Il semblerait que le traitement administratif de la collecte des données nécessite du personnel administratif dont ces centres ne disposent pas. Le traitement des données est dès lors très lent.

Serait-il possible de prévoir des moyens financiers pour l'engagement du personnel administratif nécessaire et de pouvoir, dès lors, rendre cet enregistrement obligatoire et d'étendre cet enregistrement à tous les enfants mis en couveuse?

Troisièmement, la résolution instaurait une évaluation du nombre d'enfants dans les différentes unités de néonatalogie car une répartition inégale de ceux-ci mettait des unités en situation de surnombre et d'autres en situation de lits inoccupés. Il était demandé d'ensuite organiser le financement sur d'autres bases, de peut-être organiser des regroupements, d'élaborer un cadre normatif et des budgets structurels adaptés.

Des négociations ont eu lieu avec l'INAMI. Où en sommes-nous?

Quatrièmement, qu'en est-il de l'organisation du suivi pluridisciplinaire des enfants et de leurs parents après la sortie des unités de néonatalogie, lors de leur prise en charge dans les centres étoilés et dans leur suivi après leur retour en famille?

Par ailleurs, un budget supplémentaire avait été annoncé en octobre 2010 à la suite du séminaire organisé au Parlement fédéral autour de la résolution. Comment a-t-il été distribué et est-il devenu structurel?

Les pédiatres des unités ainsi que les parents d'enfants prématurés considèrent qu'il faudrait, dans le cadre de cette réorganisation des centres et unités, instituer et financer un coordinateur spécialisé par province pour assurer le suivi de ces enfants même après la sortie des centres. Pensez-vous pouvoir répondre à cette demande?

Enfin, la demande est forte pour qu'un accompagnement et un suivi psychologique des parents puissent se réaliser dans les unités ainsi que dans les centres étoilés et dans les services de néonatalogie. Cette possibilité a-t-elle déjà été investiguée par l'INAMI car elle s'avère indispensable pour éviter les risques relationnels qui résultent du vécu et de la relation difficiles entre les parents et l'enfant prématuré?

Un travail aurait-il été réalisé afin d'en évaluer la possibilité et le coût?

09.03 Franco Seminara (PS): Madame la présidente, madame la ministre, en Belgique, près de 7,4 % des nouveau-nés viennent au monde trop tôt. Avec l'Autriche, l'Allemagne et l'Espagne, nous faisons ainsi partie des pays européens dont le taux d'enfants prématurés est particulièrement élevé.

À cet égard, il faut rappeler que le 19 avril 2012, la Chambre des représentants a adopté une proposition de résolution concernant l'amélioration de la protection et du suivi des enfants prématurés. Ce document législatif avait notamment pour objectifs d'harmoniser les systèmes d'enregistrement existant en Wallonie, en Flandre et à Bruxelles, ainsi que de mettre en œuvre un système national de suivi multidisciplinaire et systématique. Il était également question d'assurer une prévention optimale des prématurés contre les infections, d'adapter l'organisation des centres de soins intensifs néonataux et de réaliser une étude sur les aspects éthiques de ce thème.

Dans ce cadre, madame la ministre, quelles mesures ont-elles été mises en place depuis l'adoption de la proposition de résolution susmentionnée? Une recherche scientifique sur les aspects éthiques du sujet est-elle en cours?

09.04 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chers collègues, je suis évidemment favorable à une organisation des soins néonataux centrée sur les besoins des nouveau-nés et de leur famille, en particulier sur le maintien de la proximité mère-nouveau-né. Des projets pilotes relatifs à l'introduction de ces soins de développement en néonatalogie ont été menés ces dernières années et ont démontré leur utilité. Pour généraliser cette approche, le financement de psychologues est utile, même si d'autres mesures sont nécessaires. Dans la limite des budgets impartis, j'essaie, avec mes services, de soutenir cette approche mais, outre l'aspect financier, c'est une véritable évolution des mentalités qui doit avoir lieu!

J'ai voulu qu'un budget soit prévu à partir de 2011, dans le budget de l'assurance des soins de santé, pour le suivi multidisciplinaire, sur plusieurs années, d'enfants nés très prématurément. Il s'élève à deux millions d'euros et vise à créer des centres de suivi multidisciplinaire. Ces centres devront collaborer étroitement avec les services hospitaliers de soins intensifs néonataux (NIC). Dans la pratique, beaucoup de ces centres seront probablement créés par les services NIC mais les centres des troubles de développement en Flandre pourraient potentiellement aussi s'en occuper.

Je n'ose pas encore confirmer qu'il y aura un centre de suivi dans chaque province mais ce n'est pas exclu. Une bonne répartition géographique et une accessibilité des centres sont très importantes, mais cette accessibilité géographique peut aussi être garantie par la création, par un centre de suivi, d'une antenne locale par région donnée. Chaque centre de suivi pourra ainsi suivre avec une même équipe un plus grand nombre d'enfants, ce qui ne peut être que favorable pour l'expertise de l'équipe et la qualité du suivi.

Hormis la précocité du diagnostic d'éventuels troubles de développement et le renvoi vers un endroit adéquat pour le traitement de ces troubles, l'objectif est aussi que l'enregistrement de toutes les données de traitement lors de l'hospitalisation des nouveau-nés prématurés en même temps que l'enregistrement du *follow up* par les centres de suivi et les troubles qu'ils diagnostiquent mènent, à terme, à une plus grande connaissance des facteurs qui influencent certains troubles du développement et à une amélioration des soins aux prématurés pour ainsi limiter à long terme le plus possible les naissances prématurées.

Depuis 2011, au sein de l'INAMI, le Collège des médecins-directeurs se penche sur des règles de fonctionnement pour ces centres de suivi. Ils seront financés sur la base des conventions qui pourraient être conclues entre les centres et le comité de l'assurance de l'INAMI. Ce travail arrive à son terme. Le comité de l'assurance devrait être en mesure de lancer ce printemps un appel à candidatures pour les centres qui répondent aux exigences de qualité de la convention. Le financement pourrait ainsi débuter dès l'été. L'évaluation externe de la qualité est une obligation légale pour les services de néonatalogie intensive, comme le prévoit l'arrêté royal du 15 février 1999 relatif à l'évaluation qualitative de l'activité dans les hôpitaux.

Depuis 2010, tous les services de néonatalogie intensive participent d'ailleurs à l'enregistrement. Les données sont disponibles dans un délai de six à neuf mois – ce qui paraît raisonnable. Leur qualité pourrait néanmoins être améliorée. Des pistes sont à l'étude dans mon administration, comme la publication d'un indicateur des performances des services. Un financement lié à celles-ci est également une option à long terme.

S'agissant du traitement préventif des infections respiratoires basses graves dues au virus respiratoire syncytial (VRS), son remboursement a été étendu depuis le 1^{er} juin 2012 aux prématurés jusqu'à la 35^e semaine d'âge gestationnel. Il s'agit d'un anticorps monoclonal Synagis, qui est réservé à l'usage hospitalier. Étant donné que ce médicament n'est administré que d'octobre à mars et que l'augmentation du nombre de prématurés pouvant bénéficier de ce remboursement a eu lieu en juin 2012, il faudra encore attendre une année complète pour pouvoir tirer des conclusions quant à la hausse du nombre d'ampoules administrées par rapport à sa stabilité constatée au cours des années précédentes.

Ik ben het er helemaal mee eens dat een meer billijke financiering van de NIC-diensten, die op de verantwoorde activiteiten en niet op het aantal erkende bedden is gebaseerd, snel moet worden geregeld. Dat zou effectief tot een meer billijke verdeling van de bestaande middelen onder de diensten moeten leiden.

Op mijn verzoek werd in de werkgroep B2 van de afdeling financiering van de NRZV of Nationale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen een aantal initiatieven in het bewuste dossier genomen. Vertegenwoordigers van de neonatologen werden op de vergadering van de werkgroep uitgenodigd. Zij hebben hun visie op de problematiek kunnen uiteenzetten.

De afdeling financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft als opdracht de financiering van de diensten neonatologie aan hun activiteit en aan de ernst van de pathologie aan te passen. De studie van de diensten N en NIC in kwestie is aan de gang.

Het denkspoor om financiering afhankelijk te maken van de kwaliteit van de diensten beperkt zich niet tot de NIC-diensten en er moet grondig worden onderzocht of dat haalbaar is.

Inzake de spreiding en centralisatie van de diensten moet ik opmerken dat het probleem complexer is dan de louter geografische spreiding. Toegankelijkheid is immers niet de enige factor die in overweging moet worden genomen. De noodzaak van een kritische patiëntenmassa om de expertise te waarborgen en de noodzaak voor bepaalde diensten om voor de multidisciplinaire behandeling van zware en complexe, neonatale pathologieën, zoals hartaandoeningen en complexe, aangeboren aandoeningen, over alle pediatrische specialiteiten te beschikken, zijn eveneens belangrijke factoren.

De prematuren maken slechts een klein deel uit van de pasgeborenen die in bepaalde diensten in NIC worden behandeld.

Tot slot, kan ik u nog melden dat in de praktijk verschillende initiatieven worden teruggevonden voor de behandeling van de prematuren. De redactie van een globaal plan kan inderdaad nuttig zijn, om de complementariteit van de bedoelde projecten in kaart te brengen.

Ten slotte, in antwoord op uw vragen over de perinatale gegevens wijs ik erop dat de registratie door het College van geneesheren voor de moeder en de pasgeborene op de afdeling Materniteit zich, zoals u aangeeft, beperkt tot prematuurtjes van minder dan 1 500 gram en jonger dan 32 weken die in een NIC-dienst zijn opgenomen.

Er werd in het budget van financiële middelen BFM 2013 een bijkomend budget van 200 000 euro bestemd om de experts van het college en van de Belgische vereniging van neonatologen de mogelijkheid te bieden een gestandaardiseerd screenings-, registratie- en opvolgingsinstrument van die pasgeborenen in België te creëren. Het project neemt dus vaste vormen aan.

Momenteel is er geen specifieke registratie van prematuurtjes van 32 tot 36 weken. Hun verblijf op een dienst neonatologie, N of NIC, was evenwel geregistreerd door de MZG, de minimale ziekenhuisgegevens. Die gegevens zullen door de administratie op dezelfde wijze worden geanalyseerd als de gegevens over de verblijven op een NIC-dienst. De epidemiologische gegevens van de prematuren van 32 tot 36 weken worden bovendien op regionaal niveau geregistreerd, zoals elke andere geboorte.

Ten slotte, België neemt inderdaad deel aan de Europese perinatale registratie en aan de registraties van de WHO en van Europa.

09.05 Maya Detiège (sp.a): Mevrouw de minister, u stelt mij gerust wat een aantal punten betreft. Ik wil u danken voor het uitvoerige antwoord en voor uw inzet voor de prematuren. Tijdens de rondetafelconferentie

heb u hierover het woord genomen. De betrokkenen waren daar enorm dankbaar voor.

U bent een multidisciplinaire opvolging genegen en dat vind ik heel goed. U zoekt terecht naar een evenwicht tussen de kwaliteit die men kan aanbieden, enerzijds, en de toegankelijkheid, anderzijds.

Het stelt mij ook tevreden dat u psychologische ondersteuning belangrijk vindt, want dat wordt dikwijls vergeten in de gezondheidszorg. Men kijkt altijd naar het fysieke aspect, maar veel te weinig naar het psychologische.

De financiering blijft moeilijk en dan zeker als het gaat over de ziekenhuizen. Ik begrijp dat u ter zake geen duidelijk antwoord kunt geven, maar dat er naar een oplossing moet worden gezocht, zodat het geld bij de juiste personen terecht komt. Het kan niet zomaar via de gebruikelijke structuren. Ik neem ook aan dat wij hier later op terug zullen komen.

Ten slotte, vind ik het fijn dat u extra budget vrijmaakt voor de registratie, zodat de neonatologen het systeem beter dan vroeger kunnen hanteren.

Ik dank u voor uw antwoord en uw inzet.

09.06 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie pour cette réponse à toutes les dimensions du problème. Il est vrai que nous évoluons afin de rencontrer les réalités parfois difficiles tant des parents que des enfants et des professionnels.

Je voudrais être certaine d'avoir bien compris votre réponse au sujet du budget de 2 millions affecté à partir de 2011 pour le travail multidisciplinaire. Vous dites vouloir essayer de fonctionner avec des unités multidisciplinaires et réparties. Cela signifie-t-il que, pour l'instant, le budget n'a pas encore été libéré faute de mise en place de ces unités?

09.07 Laurette Onkelinx, ministre: Pour ces questions techniques, déposez une question écrite et je demanderai à mes services.

09.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): D'accord. Il y a peut-être eu mauvaise compréhension quant à la manière dont l'argent serait utilisé. La dimension multidisciplinaire est indispensable, l'INAMI et vous-même le pensez. Il me semble dès lors qu'une organisation par bassins serait très utile. Il s'agirait - par bassin assez vaste car les cas sont très spécifiques -, d'arriver à une coordination entre dimension multidisciplinaire et enregistrement.

09.09 Laurette Onkelinx, ministre: Il existera des antennes décentralisées permettant aux équipes multidisciplinaires de rester constamment en contact.

09.10 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Sans aller dans le détail, je suppose que ce système est en fin de construction. Le fait de prévoir le financement sur base de conventions entre l'INAMI et les centres via une restructuration, en réorganisant selon une autre méthode que le nombre de lits agréés me paraît constituer une piste intéressante.

Un timing a-t-il déjà été décidé?

09.11 Laurette Onkelinx, ministre: Ce sera pour le printemps.

09.12 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): J'espère que les psychologues seront intégrés dans ces équipes multidisciplinaires, voire dans les unités. En effet, la dimension relationnelle entre la mère et l'enfant revêt un caractère bien difficile, qu'il convient d'aider.

Enfin, j'apprécie qu'à partir de 2013, un budget sera affecté pour favoriser le *screening*; je préférerais que ce dernier soit obligatoire, mais votre stratégie se défend, à savoir encourager cet enregistrement via des subventions avant d'aller plus loin.

09.13 Franco Seminara (PS): Madame la ministre, je voudrais vous féliciter encore une fois pour votre exposé car c'est une matière très sensible et vous l'abordez avec beaucoup de force et d'éthique.

Je retiens plusieurs éléments, notamment le budget de 2 millions qui a été libéré pour les centres de suivi.

Des pistes sont à l'étude pour améliorer la disponibilité des données.

Je vois que le remboursement a été étendu pour la prévention.

Madame la ministre, je pense que vous allez dans le bon sens.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mevrouw Van der Auwera is niet aanwezig en zij heeft ook niets laten weten. Daarom wordt haar vraag nr. 15252 geschrapt.

10 **Vraag van mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het aantrekkelijker maken van het beroep van verpleegkundige" (nr. 15390)**

10 **Question de Mme Ingeborg De Meulemeester à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les mesures visant à renforcer l'attrait de la profession d'infirmier" (n° 15390)**

10.01 **Ingeborg De Meulemeester (N-VA)**: Mevrouw de minister, in de beleidsnota van Volksgezondheid voor 2013 haalt u terecht het probleem van het tekort aan verpleegkundigen aan. In diezelfde nota stelt u dat u uw inspanningen om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken, zult voortzetten.

Kunt u mij een overzicht geven van de inspanningen die de federale regering reeds gedaan heeft om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken? Konden de reeds gedane inspanningen al positief geëvalueerd worden?

U stelt dat u zult overleggen met de Gemeenschappen over de gevolgen voor de opleiding voor verpleegkundigen. Zult u ook andere externe instanties raadplegen, zoals universiteiten of onderzoeksinstituten? Zult u externe consultants raadplegen en/of aanwerven?

10.02 **Minister Laurette Onkelinx**: Het attractiviteitsplan voor het beroep van verpleegkundige werd in augustus 2008 goedgekeurd en wordt sindsdien uitgevoerd.

Een aantal belangrijke maatregelen van dit plan zijn een promotiecampagne, premies voor oncomfortabele prestaties, premies voor specialisaties en de erkenning van nieuwe specialisaties zoals oncologie, pediatrie, neonatologie, diabetologie en zeer binnenkort psychiatrie, geestelijke gezondheidszorg en palliatieve zorg, evenals budgetten voor de informatisering van het verpleegkundig dossier en de voortgezette opleiding in het ziekenhuis en in de thuiszorg, de herwaardering van sommige thuiszorgverrichtingen en de terugbetaling van nieuwe verrichtingen, om nog maar te zwijgen van het vrijwaren van het budget voor die thuiszorg.

Ik heb ook het project 600, dat studenten verpleegkunde financiert, opnieuw opgestart.

Ik heb ook onderzoeken gefinancierd naar de verpleegkundige zorg in ziekenhuizen om ze te gebruiken voor de financiering, maar ook naar de ergonomische omstandigheden om de arbeidsvoorwaarden te verbeteren, naar geweld in de psychiatrie om in opleidingen te voorzien om dat te verminderen, naar de burn-out in ziekenhuizen, rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen enzovoort.

De weerslag van die verschillende maatregelen kan moeilijk geïsoleerd worden geëvalueerd, want er zijn uiteraard ook de gevolgen van andere initiatieven geweest, zoals de campagnes die op andere niveaus worden gevoerd in Vlaanderen en in Brussel, of zelfs van de economische crisis, die sectoren die werkgelegenheid bieden aantrekkelijker maakt.

Ik kan in elk geval bevestigen dat de inschrijvingen in de scholen voor verpleegkunde sinds 2009 in de lift zitten. De structuren waar een zeer groot tekort heerste, zijn nu minder getroffen.

Men moet er ook rekening mee houden dat de behoeften blijven groeien. Die groei zal niet afnemen, gelet op de demografische ontwikkelingen en de zorgtechnieken in het algemeen.

De Europese Unie heeft België twee keer in gebreke gesteld inzake de opleiding verpleegkunde. Wij hebben met de Gemeenschappen samengewerkt om daarop te reageren en de nodige aanpassingen te doen. In dat verband financierde ik ook een studie over de verwachte bevoegdheden van een verpleegkundige. Die studie is bijna afgerond. Ik zal een beroep doen op de medewerking van de Gemeenschappen om daaruit relevante besluiten te trekken.

Daarnaast volg ik de discussie op Europees vlak met bijzondere aandacht. Wij moeten ervoor zorgen dat de Europese normen in de toekomst de van het beroep verwachte diensten en kwaliteit waarborgen.

Gelet op de almaar complexer wordende behoeften van de bevolking zal die zich voortdurend moeten ontwikkelen. Ik ben niet van plan buiten de diverse officiële adviesorganen die mij stof tot nadenken geven, andere deskundigen te raadplegen.

10.03 Ingeborg De Meulemeester (N-VA): Mevrouw de minister, dank u voor uw antwoorden.

Ik ben blij te horen dat het aantal studenten sinds 2009 in de lift zit. Ik verneem van de werkgroepen wel dat vele jonge verpleegkundigen alsnog afhaken kort nadat zij starten in het beroep. Misschien moeten wij daar meer aandacht aan schenken. Ik weet wel dat er al heel wat premies bestaan om de mensen voor het beroep warm te maken, maar wij moeten dit blijven opvolgen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Vraag van mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de maatregelen om de overscore van de Katzschaal uit te schakelen" (nr. 15391)

11 Question de Mme Ingeborg De Meulemeester à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les mesures prises pour supprimer le 'surscorage' sur l'échelle de Katz" (n° 15391)

11.01 Ingeborg De Meulemeester (N-VA): Mevrouw de minister, in uw beleidsnota voor Volksgezondheid stelt u dat u met betrekking tot de thuisverpleging maatregelen zult nemen om de overscore van de Katzschaal uit te schakelen. Dit is een goed initiatief, aangezien dit praktisch probleem al langer bestaat. In de beleidsnota stelt u dat u dit onder andere zult doen door de invoering van een strenger controle- en sanctiesysteem.

Hoe moeten we een strenger controlesysteem interpreteren? Zult u meer controles uitvoeren? Zullen de controles qua inhoud en opbouw veranderen? Zal degene die de controles uitvoert op zich ook een betere controle krijgen? Zal hij of zij gecontroleerd worden? Zal een systeem van externe controle worden ingevoerd en/of zal de input van de patiënt worden gevraagd?

Hoe moeten we een strenger sanctiesysteem interpreteren? Zullen de sancties zowel administratief als financieel zijn? Zal er een maximum komen in het aantal sancties dat iemand kan oplopen vooraleer hij of zij wordt geschorst? Zal de praktische uitwerking van het sanctiesysteem grondig worden veranderd?

11.02 Minister Laurette Onkelinx: Binnen het RIZIV buigt een werkgroep zich over de problematiek van controle en sancties in de thuisverpleging. De ziekenfondsvertegenwoordigers van de verpleegkundigen, het nationaal College van adviserend geneesheren en de RIZIV-diensten hebben gezamenlijk een strategie ontwikkeld. Hierbij wordt aandacht besteed aan het gepast gebruik van de Katzschaal en het invoeren van proactieve procedures en sancties om snel op de bal te kunnen spelen.

Een doelmatig controle- en sanctiebeleid omvat vele facetten. Enkele maatregelen zoals een beter gedocumenteerd verpleegdossier zijn reeds ingevoerd. Andere zoals nieuwe richtlijnen om de zorgafhankelijkheid van de patiënt accurater te bepalen, werden al grondig voorbereid. Tevens werd beklemtoond dat de communicatie met de patiënt moet worden verbeterd.

Inzake een strenger controlebeleid wordt niet gedacht aan een groter aantal controles, maar eerder aan meer gerichte en efficiëntere controles. Ook het praktisch verloop van de controles komt daarbij aan bod, bijvoorbeeld in welke mate er een dialoog kan zijn tussen de verpleegkundige en de controleur.

Momenteel controleren zowel de adviserende geneesheren van de ziekenfondsen als de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle de betrokken verpleegkundigen. Er zijn afspraken gemaakt om de informatie-uitwisseling tussen hen te verbeteren. Ook de patiëntenorganisaties zullen worden gehoord, waarbij vooral de informatie aan de patiënt ter sprake zal worden gebracht.

Inzake een strenger sanctiebeleid worden verschillende soorten sancties bekeken. Het gaat niet alleen om financiële sancties maar ook om sancties die een directe impact hebben op de wijze waarop de verpleegkundige werkt binnen de gezondheidszorg zoals bijvoorbeeld een tijdelijk verbod op het gebruik van de derdebetalersregeling. Het is evenwel belangrijk dat de belangen van de patiënt daarbij niet worden geschaad. Zoals reeds gezegd is het ook de bedoeling om de praktische sanctieprocedures te stroomlijnen zodat er korter op de bal kan worden gespeeld.

De verschillende partners hebben zich ertoe verbonden om actief mee te werken aan dit actieplan en om dit op relatief korte termijn concreet uit te voeren. Ik kijk dan ook uit naar de voorstellen die ik zal ontvangen, want het is mijn bedoeling om hieromtrent concrete vooruitgang te boeken in 2013.

11.03 Ingeborg De Meulemeester (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

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

12 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de samenstelling van het Belgisch team voor het Europese project om de mechanismen van blootstelling aan ftalaten en de impact ervan op de gezondheid beter te begrijpen" (nr. 15392)

- mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het toezicht op de verkoop van artikelen met beperking van ftalaten in 2013" (nr. 15393)

12 Questions jointes de

- Mme Ingeborg De Meulemeester à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la composition de l'équipe belge coordonnant le projet européen visant à mieux comprendre les mécanismes d'exposition au phtalates et leur impact sur la santé" (n° 15392)

- Mme Ingeborg De Meulemeester à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les contrôles menés en 2013 sur les ventes d'articles contenant des phtalates" (n° 15393)

12.01 Ingeborg De Meulemeester (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik zal beide vragen samenvoegen. Ik zal ze niet allebei helemaal voorlezen.

In de beleidsnota bespreekt u de uitslag van het Europese project DEMOCOPHES dat België heeft gecoördineerd. Het project heeft aangetoond dat, ondanks de al geldende beperkingen, de blootstelling aan ftalaten voortduurt.

Deze stoffen die de hormonale huishouding verstoren, blijven onder de bevolking voorkomen, wat de vraag naar de efficiëntie van de geldende maatregelen doet rijzen. Een en ander roept ook vragen op over de blootstelling in het leefmilieu en over de gezondheidstoestand van de bevolking.

U stelt dat de stoffen momenteel in een aantal artikelen worden beperkt, vooral in kinderspeelgoed of in kinderverzorgingsartikelen. In dit kader heeft de Europese Commissie een nieuwe projectoproep gedaan omdat zij de blootstellingmechanismen en de impact van ftalaten op de gezondheid beter wil begrijpen.

U verklaart dat een Belgisch team zal worden samengesteld om op de Europese oproep te antwoorden. Om te verzekeren dat de beperking van ftalaten doeltreffend is, hebt u gevraagd het toezicht op de verkoop van

de bewuste artikelen in 2013 te verstrakken.

Ik heb een viertal vragen voor u.

Ten eerste, wie zal van het Belgische team deel uitmaken?

Ten tweede, gaat het om mensen uit het werkveld of om mensen die op theoretisch niveau bij de studie in kwestie betrokken zijn, zoals bijvoorbeeld academici?

Ten derde, u geeft zelf aan dat de geldende maatregelen onvoldoende zijn om de blootstelling aan ftalaten te beperken. Waarom hebt u dan gevraagd het toezicht op de verkoop van bedoelde artikelen nogmaals te verstrakken?

Ten vierde, hoe ziet u het door u gevraagde striktere toezicht op de verkoop van kinderspeelgoed en kinderverzorgingsartikelen? Verwacht u op vaste tijdstippen een rapport over de huidige stand van zaken? Zal u onverwachte controles uitvoeren of verwacht u een belangrijke rol voor de leveranciers en verkopers van dergelijke producten?

12.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, het project waarvan in de algemene beleidsnota sprake is, is een project van het Zevende Kaderprogramma voor Onderzoek en Technologische Ontwikkeling van de Europese Commissie.

De projectoproep voorziet met name in de uitvoering van de pilootenquête waarin de evaluatie van de blootstelling aan verscheidene stoffen of hun metabolieten aan een medisch onderzoek wordt gekoppeld. De ftalaten kunnen daarvan een onderdeel zijn. Het gaat dus niet om een project dat zich specifiek op de ftalaten toespitst, maar wel om een breder project dat andere doeleinden kan dienen.

Verschillende consortia bereiden voorstellen voor die in de komende maanden door de Europese Commissie zullen worden onderzocht. In dit voorbereidingsstadium is het voorbarig om de samenstelling van de ploeg van Belgische wetenschappers die hieraan werken, bekend te maken.

Het klopt dat er reeds beperkingen zijn opgelegd voor zes ftalaten in kinderspeelgoed en kinderverzorgingsartikelen. Vanaf 2015 zal er voor vier andere ftalaten een verplichting gelden binnen de Europese Unie, waarbij deze niet meer gebruikt zullen mogen worden of op de markt gebracht tenzij een specifieke autorisatie wordt toegekend. Deze maatregel kan de blootstelling verder verminderen. De huidige beperkingen zouden, indien nageleefd, in principe de blootstelling voor kinderen moeten verminderen.

In 2013 werden in het RAPEX-systeem echter al zes meldingen ontvangen voor deze ftalaten omdat ze in een te hoge concentratie aanwezig waren in speelgoedartikelen. De meldingen werden gedaan in Estland, Spanje en Duitsland, wat duidelijk aantoont dat het hier om een Europees probleem gaat.

Een versterkte controle, ook in België, moet de naleving van de bestaande beperkingen verhogen. Wat de controles betreft, rapporteert de inspectiedienst op systematische wijze twee maanden na het beëindigen van een campagne en/of een recurrente taak.

Tegen 15 maart stelt de inspectie een rapport op over de activiteiten van het voorbije jaar. In het jaarlijks inspectieplan 2013 is in controles op de opgelegde beperkingen voorzien.

12.03 **Ingeborg De Meulemeester** (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb begrepen dat het dus nog te vroeg is om vragen te stellen over het team, dat zal bestaan uit wetenschappers. Ik zal u daarover later nog ondervragen.

U zult het rapport binnen twee dagen ontvangen. Ik zal u binnen een maand vragen wat uw bevindingen daaromtrent zijn.

12.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Over een maand, zegt u? Bent u daar zeker van? Dan is het namelijk paasvakantie.

12.05 **Ingeborg De Meulemeester** (N-VA): Dan ben ik inderdaad ook met vakantie.

De **voorzitter**: Over anderhalve maand dan maar.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Vraag nr. 15463 van mevrouw Smeyers vervalt, aangezien zij niets heeft meegedeeld en de vraag de vorige keer al werd uitgesteld. De volgende vraag is opnieuw van u, mevrouw De Meulemeester. U zou vandaag een medaille moeten krijgen.

13 Vraag van mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de functie van de coördinerend en raadgevende arts (CRA) in de rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 15559)

13 Question de Mme Ingeborg De Meulemeester à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la fonction de médecin coordinateur et conseiller (MCC) au sein des maisons de repos et de soins" (n° 15559)

13.01 Ingeborg De Meulemeester (N-VA): Mevrouw de minister, in de beleidsnota voor Volksgezondheid voor 2013 wordt het onderwerp van de ouderenzorg zeer grondig besproken. U bespreekt enkele maatregelen die u zult implementeren in de loop van 2013 om de zorg voor de ouderen efficiënter en meer gestructureerd te maken. U stelt tevens dat een van de opdrachten voor 2013 zich zal richten op het verduidelijken van de functie van coördinerend en raadgevend arts in de rust- en verzorgingstehuizen om zo "een kwaliteitsvol antwoord te bieden op de alsmaar ingewikkelder wordende zorgsituaties".

Mevrouw de minister, hebt u op dit moment reeds een zicht op de variabelen die de functies van de coördinerend en raadgevend arts zullen definiëren? Indien u nog geen zicht hebt op de verduidelijking van de functie, welke tijdspanne stelt u voorop waarin die verduidelijking voorhanden zal zijn?

Zult u die functieomschrijving bepalen in samenwerking met het werkveld, de overheid of externe onderzoeksinstanties?

13.02 Minister Laurette Onkelinx: De evolutie de voorbije jaren in de ouderenzorg, meer bepaald in de rust- en verzorgingstehuizen, heeft als gevolg dat de functie van de coördinerende en raadgevende arts, CRA, inderdaad aan die evolutie aangepast dient te worden. Die functie was opgenomen in het koninklijk besluit van 24 juni 1999 en bleef sindsdien onveranderd.

In 2007 werd een informele werkgroep opgericht, bestaande uit experts en CRA's. Ook de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen en de Overeenkomstencommissie hadden de wens om de toekomstige opdrachten en verantwoordelijkheden van de CRA te herdefiniëren.

Op basis van het werk van die werkgroep werd in 2009 beslist om onder het gedeelde voorzitterschap van de FOD Volksgezondheid en het RIZIV een gemengde werkgroep op te richten. Die gemengde werkgroep bestond uit vertegenwoordigers van de ziekenfondsen, de artsen en CRA-organisaties en de organisaties van rust- en verzorgingstehuizen. De werkzaamheden van die werkgroep resulteerden in een uitgebreide visietekst "Voorstel van maatregelen voor een betere coördinatie van het zorgbeleid in de rust- en verzorgingsinstellingen", die op 16 september 2010 door alle deelnemers unaniem werd goedgekeurd.

In 2011 werd die visietekst op mijn vraag voor advies voorgelegd aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. De werkgroep belast met de problemen inzake programmering en erkenning van rust- en verzorgingstehuizen diende op 9 februari 2012 zijn advies in. Het verduidelijkt de opdrachten en de verantwoordelijkheden van de CRA, zijn rol in het kwaliteitsbeleid, zijn contacten, zijn relatie tot de bezoekende huisartsen en de lokale huisartsenkring en eveneens een aanstellingsprocedure.

Op 18 juni 2012 gaf de interministeriële conferentie inzake Volksgezondheid de interkabinettenwerkgroep Ouderenzorgbeleid de opdracht om tot een consensus te komen tussen de vertegenwoordigers die de implementatie van de nieuwe bepalingen mogelijk moesten maken. Het overleg werd intussen beëindigd. Momenteel worden voorbereidingen getroffen om de bepalingen onder te brengen in een nieuw KB met betrekking tot de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis.

De toekomstige functie van de CRA is de voorbije vijf jaar grondig voorbereid, in samenwerking met de actoren op het werkveld en de verschillende overheden van het land. Zoals opgenomen in mijn beleidsnota voor Volksgezondheid van 2013 wordt alles in het werk gesteld om nog in de loop van dit jaar het nieuwe KB in werking te laten treden.

13.03 Ingeborg De Meulemeester (N-VA): Ik kijk uit naar dat KB.

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

14 Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de maatregel betreffende contraceptie voor jongeren" (nr. 15579)

14 Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la mesure concernant la contraception pour les jeunes" (n° 15579)

14.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, recent is er wat commotie ontstaan rond het voorschrijfgedrag en gebruik van contraceptiva bij jongeren en dit naar aanleiding van vier sterfgevallen in Frankrijk die gerelateerd zouden zijn aan het gebruik van een derde- of vierdegeneratiepil. Daarbij verdubbelt de kans op tromboses van 2 naar 4 op 10 000.

Bij ons kennen wij de maatregel "contraceptie voor jongeren". Jonge vrouwen tot en met 20 jaar krijgen vanaf mei 2004 een extra tegemoetkoming in de prijs van bepaalde contraceptiva. Deze maatregel werd geregeld door het koninklijk besluit van 24 maart 2004 en het koninklijk besluit van 29 januari 2007. Het nobele doel is door een betere toegang tot voorbehoedsmiddelen ongewenste zwangerschappen bij jongeren te voorkomen.

Ik heb dan ook de volgende vragen.

De kostprijs in budgettair moeilijke tijden vraagt dat elke uitgavenpost wordt geëvalueerd op zijn doelmatigheid. Is er een daling vastgesteld van het aantal abortussen bij tieners sinds de invoering van deze maatregel? Hebben de ziekenfondsen al een evaluatie uitgevoerd? Bent u ervan op de hoogte? Zo ja, wat waren de bevindingen?

14.02 Minister Laurette Onkelinx: Het jongste rapport van de Nationale Evaluatiecommissie van de wet van 3 april 1990 betreffende de vrijwillige zwangerschapsonderbreking toont aan dat het aantal abortussen bij jonge vrouwen relatief stabiel is. Het relatieve aandeel van abortussen door jonge vrouwen in het totale aantal abortussen vertoont zelfs een lichte daling.

Ik heb het Parlement al kunnen inlichten over het eindrapport van het Intermutualistisch Agentschap dat in januari 2010 in het Verzekeringscomité van het RIZIV werd besproken. Dit rapport heeft bewezen dat – ik citeer – "de huidige regeling globaal genomen goed functioneert en dat het aantal jonge vrouwen dat terugbetaalde contraceptiva gebruikt, is toegenomen".

Het rapport zegt ook dat bepaalde elementen toch voor verbetering vatbaar zijn.

Een eerste onderdeel dat verbeterd moet worden, is de financiële toegang, en dan vooral die van kansarme jonge vrouwen. Men geeft ook aan dat de goedkoopste middelen te weinig worden voorgeschreven.

Een tweede onderdeel dat verbeterd moet worden, is het gebruik van contraceptiva dat niet altijd toereikend blijkt. Het is moeilijk te bepalen hoe de terugbetaling van contraceptiva aan jonge vrouwen het aantal abortussen beïnvloedt, maar de betaalbaarheid ervan is voor de jongeren ongetwijfeld een positieve factor om er een beroep op te doen.

14.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Mevrouw de minister, dank u voor uw antwoord.

Ik begrijp dat als de pil goedkoper wordt, de financiële toegankelijkheid inderdaad verbeterd wordt. Ik heb

daar toch nog een bedenking bij. Het gaat niet alleen om het aankopen. Ik ben zelf lid van een OCMW-raad, waar ik regelmatig dossiers zie van meisjes van 16 of 17 jaar die zwanger zijn en die de cirkel moeilijk kunnen doorbreken. Niet alleen het goedkoper maken is belangrijk, maar zoals wij vanmorgen in de commissie al gezegd hebben over therapietrouw, moet men die jonge meisjes op een of andere manier stimuleren de pil niet alleen te kopen maar ze ook te gebruiken. Ik meen dat dit veel miserie zou verminderen.

Ik stel mij dezelfde vraag als u: hoe zullen wij dit oplossen? Wij blijven met dit prangende probleem zitten.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 Vraag van mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de uitbreiding van het systeem van zorgtrajecten" (nr. 15606)

15 Question de Mme Ingeborg De Meulemeester à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'élargissement du système des trajets de soins" (n° 15606)

15.01 Ingeborg De Meulemeester (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, in de beleidsnota worden de proefprojecten in verband met de zorgtrajecten zeer beperkt aangehaald. De zorgtrajecten zorgen ervoor dat het werk van de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars rond de patiënt beter georganiseerd wordt, om de patiënt zo een goede begeleiding te bieden. Het valt mij dan ook op dat dat onderwerp slechts beperkt wordt besproken.

Ik begrijp dat er tegen mei 2013 een eindrapport wordt verwacht waarin de twee lopende zorgtrajecten, nierfalen en diabetes, worden geëvalueerd. Misschien hebt u nu al tussentijdse evaluaties ontvangen, waardoor u de toekomst van dergelijke zorgtrajecten, in overeenstemming met de beleidsnota, toch al enigszins kunt interpreteren.

Beschouwt u het systeem van de zorgtrajecten als de toekomst in de gezondheidszorg? Zal de federale overheid in de nodige middelen voorzien voor de uitbouw van een administratief systeem ter ondersteuning van de zorgtrajecten? Beschikt u reeds over gedeeltelijke analyses van de zorgtrajecten? Kunt u meer informatie geven over de instantie die de analyses maakt over de twee lopende zorgtrajecten en die tegen mei 2013 een eindrapport zal indienen?

15.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, de trajecten zijn een nieuw concept van *shared care* in de Belgische ziekteverzekering voor bepaalde patiënten met een chronische ziekte. Zij werden opgestart in 2009 en lopen voor een initiële periode van vier jaar. De zorgtrajecten beogen een betere samenwerking tussen de huisarts, de specialist en de andere zorgverleners, alsook een optimalisering van de kwaliteit van de zorg. De patiënt speelt een actieve rol bij de aanpak van zijn ziekte.

In de toekomst zal er steeds meer moeten gestreefd worden naar een geïntegreerde multidisciplinaire en proactieve aanpak van patiënten met een chronische ziekte. Op basis van de resultaten van de globale evaluatie van de zorgtrajecten in mei 2013 zal worden beslist of het huidige systeem van de zorgtrajecten zal worden bewaard of aangepast. Voor de administratieve ondersteuning van de zorgtrajecten werd reeds geïnvesteerd in een systeem voor de overdracht van de verplichte gegevens door de huisartsen. Dit systeem zal worden uitgebreid om het beheer van alle administratieve aspecten van het zorgtraject te ondersteunen. Via de homologatiecriteria voor de elektronische medische dossiers van de huisartsen zal informatie, beschikbaar in het IMD van de arts, eenvoudig kunnen worden overgemaakt, zodat dubbele registratie overbodig wordt.

Het project ACHIL, ontwikkeld door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid en waarvan de methode werd goedgekeurd door de nationale commissie geneesheren-ziektefondsen, staat in voor de evaluatie van de zorgtrajecten diabetes type II en chronische nierinsufficiëntie. Tegen eind mei zal het WIV een globaal geïntegreerd rapport publiceren. Op basis van de resultaten van het globaal evaluatierapport zal worden beslist op welke wijze de zorgtrajecten verder worden gezet.

Afspraak in juni?

15.03 Ingeborg De Meulemeester (N-VA): Mevrouw de minister, u raadt mijn repliek al! Inderdaad, afspraak in juni.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

16 Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le suivi des produits euthanasiants" (n° 15666)

16 Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de follow-up met betrekking tot levensbeëindigende middelen" (nr. 15666)

16.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la présidente, en décembre dernier, le *Journal du Médecin* relatait une situation interpellante: face à une demande d'euthanasie, un médecin se rend personnellement à la pharmacie pour se procurer les produits létaux et le matériel nécessaire. Lorsqu'il se trouve au domicile de la patiente, il se rend compte qu'un des flacons de barbiturique est vide, alors que la boîte était bien scellée. Il doit retourner à la pharmacie pour recevoir le produit manquant et doit faire attendre la patiente dans un moment qui est plus que délicat.

Cette situation illustre des enjeux importants tels que la sécurité des produits utilisés pour pratiquer des euthanasies, la question de la responsabilité des différents acteurs de la chaîne de soins en cas d'incident, et l'importance pour le patient, ses proches et les professionnels que l'euthanasie soit pratiquée dans de bonnes conditions.

Madame la ministre, existe-t-il un contrôle et une traçabilité des produits euthanasiants entre le fabricant et l'officine qui les remet en mains propres au médecin qui pratiquera l'euthanasie? Existe-t-il une obligation pour le médecin de rapporter à la pharmacie le surplus de produit légal non utilisé après l'euthanasie? Dans l'affirmative, disposez-vous de statistiques quant aux retours enregistrés et pourriez-vous préciser qui effectue ces contrôles?

16.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chaque médicament mis sur le marché en Belgique a fait l'objet de contrôles rigoureux tout au long du processus de fabrication. Avant sa mise sur le marché chaque lot de médicaments est libéré par une personne qualifiée qui en atteste la bonne qualité. Par ailleurs, une procédure pour le traitement des défauts de qualité est en place au sein de l'Agence fédérale des médicaments. Chaque notification de défaut de qualité communiquée par un patient, un pharmacien, un médecin, tout autre professionnel de la santé ou une firme pharmaceutique est réceptionnée, évaluée, traitée et, si nécessaire, des mesures sont prises sur le marché belge. En conclusion, le cadre légal du médicament offre un niveau de contrôle élevé, quel que soit le but du médicament.

En cas de défaut de qualité, des mécanismes sont aussi en place pour signaler et traiter rapidement et efficacement des problèmes éventuels. Au niveau de l'officine ouverte au public, la traçabilité des produits euthanasiants est assurée par le fait que le pharmacien doit conserver pendant 5 ans les documents commerciaux qui justifient ses achats, et pendant 10 ans, les ordonnances sur base desquelles il les a délivrés.

Il n'existe pas d'obligation légale pour le médecin de rapporter à la pharmacie le surplus de produit légal après l'euthanasie. Cependant, comme pour tout médicament, le pharmacien est tenu de veiller à la réception, la collecte et l'élimination des médicaments périmés ou non utilisés par les patients. Il n'existe pas à notre niveau de statistiques spécifiques quant aux retours enregistrés. Au niveau des pharmacies, il existe l'obligation de disposer et d'appliquer des procédures relatives au traitement des produits périmés, non utilisés ou défectueux, à savoir une procédure de collecte et une autre d'élimination, laquelle est d'ailleurs soumise, pour certains types d'euthanasiants, à une réglementation très stricte.

16.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la ministre, je vous remercie. En effet, une procédure stricte de contrôle semble exister tout au long du processus, et au regard du cas qui s'est produit, il est important que la procédure permette un retour vers le marché et vers les fabricants. Par contre, je pensais - quelqu'un m'avait déjà interpellée à ce sujet - que l'obligation de retour à la pharmacie existait déjà ou en tout cas qu'elle avait déjà fait l'objet d'une réflexion. Je me demande s'il n'est pas nécessaire de continuer cette

réflexion pour renforcer la traçabilité. Nous allons peut-être y travailler.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

17 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'euthanasie en cas d'anorexie" (n° 15699)

17 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "euthanasie voor anorexiapatiënten" (nr. 15699)

17.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, il semblerait que, fin 2012, une personne ait été euthanasiée alors qu'elle souffrait d'anorexie. J'ai pris connaissance de ce fait dans la presse; en effet, une information de ce genre n'est pas donnée dans le rapport de la Commission ad hoc. Les médecins qui ont administré le produit létal auraient estimé que sa demande entrait dans le cadre de la loi belge étant donné que la personne concernée souffrait d'une affection psychiatrique qui lui causait une souffrance insupportable.

Madame la ministre, cette situation est vraiment interpellante dans la mesure où l'anorexie n'est pas une maladie incurable. En outre, cela pose également question au regard d'une situation médicale sans issue.

Confirmez-vous que des personnes souffrant uniquement d'anorexie ont été euthanasiées? Pouvez-vous préciser le nombre d'euthanasies qui ont été pratiquées sur des patient(e)s souffrant d'anorexie? Considérez-vous que cette pratique est conforme à la loi?

17.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, je ne peux rien confirmer. En effet, la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie a institué une Commission fédérale de contrôle et d'évaluation, qui est chargée de vérifier si les euthanasies ont été pratiquées selon les conditions et la procédure prévues par la loi. Cette commission et/ou un juge sont les seuls à disposer de la capacité de se prononcer sur la légalité d'une euthanasie.

S'agissant des affections dont souffraient les personnes euthanasiées, les seules données dont nous disposons sont celles que la Commission fédérale nous communique dans ses rapports bisannuels.

17.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je vous remercie de votre réponse, même si ce n'en est pas une. Donc, vous ne pouvez ni ne voulez confirmer...

17.04 Laurette Onkelinx, ministre: Je suis en train de respecter la loi.

17.05 Catherine Fonck (cdH): Par ailleurs, si vous ne nous donnez pas d'informations sur les pathologies, je constate cependant que les rapports de la Commission explicitent très précisément les pathologies dans plusieurs cas. Je ne vois donc pas très bien pourquoi elle ne peut pas nous informer au sujet de l'anorexie. Autrement dit, la pathologie est bien mentionnée dans certains cas, tandis que, dans d'autres, on cache en quelque sorte – même si j'en ignore les raisons – la maladie à l'origine de la demande d'euthanasie. Ce n'est pas de bon augure. Il faudrait établir une transparence quant aux souffrances initiales.

Je comprends que vous ne répondiez pas, mais vous devriez demander des précisions à la Commission. Sinon, je l'interrogerai. Peut-on la convoquer?

17.06 Laurette Onkelinx, ministre: Vous pouvez la contacter directement, sans passer par moi. Sur la base de ses réponses, vous pouvez évidemment soumettre des propositions pour compléter la loi et confier des missions supplémentaires à la Commission. Ce n'est pas par mon biais qu'il faut travailler en ce domaine.

17.07 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, si vous me le permettez, je souhaiterais terminer. On pourrait envisager de convoquer des représentants de la Commission fédérale – et c'est à vous que je m'adresse en ce cas. Ou alors je poserai à nouveau la question pour obtenir une réponse écrite. Il n'est peut-être pas indispensable de faire venir la Commission mais je désire obtenir une réponse précise à cette

question.

17.08 Laurette Onkelinx, ministre: Il faut voir s'il y a une procédure et, surtout, si on respecte les principes de protection.

De **voorzitter**: Wij zullen zien wat de beste oplossing is.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

18 Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la congélation d'ovocytes pour raison non médicale" (n° 15708)

18 Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de invriezing van eicellen om niet-medische redenen" (nr. 15708)

18.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, en janvier, le *Journal du Médecin* faisait état d'un phénomène nouveau: de plus en plus de femmes célibataires, en pleine santé, ont recours à la congélation d'ovocytes en vue de sauver quelques ovules d'excellente qualité pour le moment où elles auront un projet de maternité.

Ce traitement était, au départ, proposé aux femmes pour préserver leur fertilité face à des risques iatrogènes, comme une chimiothérapie ou pour faire face à un problème génétique, comme une ménopause précoce. Les motivations des patientes étaient donc d'ordre médical. Ici, les motivations des patientes, qu'on peut sans doute comprendre, sont d'ordre social. Ceci me pose un problème éthique.

Le traitement est lourd: la stimulation dure de dix à douze jours, avec des injections quotidiennes. Le traitement est également cher: il coûte 2 000 euros et les médicaments coûtent plus de 1 000 euros.

Madame la ministre, combien de congélations d'ovocytes sont-elles réalisées pour des motifs qui ne sont pas médicaux? Certains coûts liés à cette procédure sont-ils à charge de la société? Ces femmes courent-elles des risques en termes de santé lorsqu'elles ont recours à cette pratique? Bénéficient-elles d'une information claire et complète quant à la procédure et aux risques éventuels qui y sont liés?

18.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chère collègue, les données que je vous fournis sont basées sur les rapports d'activité des Centres de procréation médicalement assistée (PMA) de l'année 2011. Les rapports 2012 doivent être transmis à l'Agence des médicaments pour le 30 avril 2013.

En 2011, il a été comptabilisé 62 donneuses, 97 ponctions pour prélever les ovocytes et un total de 896 ovocytes prélevés. Actuellement, aucun remboursement n'est prévu pour les coûts liés aux médicaments nécessaires à la stimulation et la conservation des ovocytes. Par contre, la prestation de gynécologie pour le prélèvement des ovules, les prestations d'imagerie médicale et les tests de biologie clinique sont pris en charge via la nomenclature classique.

Il est évident qu'il subsiste des risques liés à l'administration de médicaments pour stimuler les ovaires et aux actes liés au prélèvement.

Quant à l'information des patientes, je puis vous confirmer que la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes prévoit en son article 41 que le centre fournit à l'auteur ou aux auteurs du projet parental, entre autres, une information générale et d'accompagnement psychologique et une information loyale sur les prélèvements de gamètes.

18.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la ministre, les chiffres que vous citez reprennent-ils toutes les démarches, qu'elles soient pour raison médicale ou autre?

18.04 Laurette Onkelinx, ministre: Oui, c'est l'ensemble. Du moins, je le pense, mais je le demanderai à l'Agence; on va téléphoner.

18.05 Marie-Martine Schyns (cdH): En fait, c'est étonnant car ce chiffre est faible par rapport à toutes celles qui ont recours à cette méthode pour de simples raisons d'infertilité.

Je retiens le non-remboursement des médicaments. Par contre, s'il y a néanmoins prise en charge par l'INAMI des consultations gynéco, etc., dans le cas d'une demande de PMA par choix personnel, ce coût ne doit pas, pour moi, être supporté par la collectivité.

J'attends donc les précisions que vous avez promises.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het vragen van voorschotten voor medische ingrepen" (nr. 15715)

19 Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la demande d'acomptes pour les traitements médicaux" (n° 15715)

19.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Mevrouw de minister, verschillende kranten publiceerden een bericht over de recente studie door de Christelijke Mutualiteiten waaruit blijkt dat ziekenhuizen steeds vaker voorschotten vragen vooraleer zij een medische ingreep willen uitvoeren, en dat de bedragen van de voorschotten ook steeds toenemen.

Net zoals de heer Justaert van de Christelijke Mutualiteiten ben ik ook van mening dat een voorschot moet kunnen. Er zijn nu eenmaal kosten verbonden aan het inplannen van een ingreep en dat kan volgens mij ook bijdragen tot het responsabiliseren van de patiënt. De heer Justaert vindt evenwel dat het bedrag, dat als voorschot kan worden gevraagd, beperkt moet worden tot een redelijk niveau.

Mevrouw de minister, bent u op de hoogte van die praktijken? Is het ziekenhuizen sowieso al toegestaan om voorschotten te vragen? Deelt u de mening van de heer Justaert om het bedrag dat als voorschot kan worden gevraagd, te beperken?

19.02 Minister Laurette Onkelinx: Ik ben uiteraard zeer begaan met de toegankelijkheid tot de zorg, waarvan de voorschotten voor medische ingrepen een aspect is.

Er bestaan reeds precieze regels in het kader van de akkoorden tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen in de Overeenkomstencommissie, maar die gaan over de ziekenhuisopname als dusdanig. Een voorschot kan ter gelegenheid van de hospitalisatie worden gevraagd voor het kamersupplement, het remgeld op de geneesmiddelen en het persoonlijk aandeel in de verpleegdagprijs. Het ziekenhuis bepaalt zelf het bedrag van het voorschot op voorwaarde dat bepaalde maxima niet worden overschreden. Een nieuw voorschot kan worden gevraagd bij elke verlenging van het verblijf met zeven dagen. In dat geval zijn de regels in verband met de maxima ook van toepassing.

Het ziekenhuis kan de opname van patiënten aan de prijs van een gedeelde kamer niet weigeren, indien zij niet in staat zijn het voorschot te betalen. Geen enkel voorschot kan worden gevraagd voor een uitgevoerde behandeling in een dagziekenhuis, uitgezonderd wanneer er een optie is voor een eenpersoonskamer. In dat geval kan het maximale voorschot niet hoger zijn dan het bedrag van het supplement voor een eenpersoonskamer.

De medische honoraria op eenzelfde wijze reglementeren is een heel andere zaak. Het is inderdaad vanzelfsprekend dat patiënten voldoende dienen te worden geïnformeerd over zowel de medische als de financiële aspecten van het dossier, wanneer zij een ingreep moeten ondergaan. Ik wil niet onmiddellijk een verbod opleggen. Dat neemt niet weg dat het principe van een redelijk voorschot, dat aan de patiënt wordt gevraagd, moet worden gerespecteerd.

Dat werd trouwens ook opgenomen in het nationaal akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen, dat werd gesloten voor 2013 en 2014. De Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen heeft zich ertoe

geëngageerd om in de loop van dit jaar nog voorstellen uit te werken om aan de betrokkenen op een zo transparant mogelijke manier via de patiëntenfactuur informatie te geven over de honoraria en de kosten die hun en de ziekenfondsen worden aangerekend, ook die in het regime van de derde betaler.

De aangehouden principes, zoals onder meer de mogelijkheid tot het al dan niet vragen van voorschotten, zullen vervolgens in de wet op de ziekteverzekeringen moeten worden geïntegreerd.

Tot slot, de vraag naar transparantie voor patiënten is een actueel thema dat de Belgische context overstijgt. De Europese regelgeving verplicht de verschillende lidstaten om tegen eind oktober 2013 maatregelen te nemen, waardoor alle zorgaanbieders ertoe gehouden zijn duidelijke facturen op te stellen en duidelijke informatie over de prijzen te verschaffen, ongeacht of zij nu al dan niet in de lidstaat wonen.

19.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Mevrouw de minister, facturen worden natuurlijk altijd na de opname opgesteld of nadat de patiënten opnieuw thuis zijn. Meestal komen ze zelfs maanden later. Op dat punt is er dus geen enkel probleem.

Ik heb vooral het korte zinnetje onthouden waarin u het hebt over het redelijke karakter van een geschikt voorschot. Ik moet uw antwoord nog eens goed nalezen, maar zoals ik het nu van u hoor, zitten wij op dezelfde golflengte.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

20 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'obligation, pour les médecins généralistes, de participer à la garde au-delà de 60 ans" (n° 15734)

20 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de verplichting voor huisartsen om ook als 60-plusser de wachtdienst mee te verzekeren" (nr. 15734)

20.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, la profession de médecin généraliste est tout sauf facile. En outre, il convient de rappeler que la participation à la garde est un point extrêmement difficile et sensible.

Vous prévoyez, dans votre note de politique générale, diverses mesures en vue d'améliorer l'attractivité de cette profession: l'adaptation des mesures Impulseo, l'encouragement à la délégation de tâches, l'encouragement plus important à l'ouverture d'un DMG, etc. Vous précisez également qu'une solution au problème des gardes sera dégagée. Aujourd'hui, dans de nombreux endroits, en raison de la pénurie et pour d'autres raisons, ces gardes constituent une charge très lourde. Grâce notamment à l'extension du système du numéro de téléphone unique 1733, les appels seront mieux régulés et la prise en charge des urgences entre les médecins généralistes et les services hospitaliers pourra être mieux répartie. L'organisation de la garde via les cercles de médecins généralistes sera encouragée, de telle sorte que puissent être mises en place les solutions les plus adaptées aux différents types de régions.

Le problème des gardes n'est pas nouveau mais il connaît à l'heure actuelle une évolution préoccupante, ce dont on parle peu pourtant. Parmi les multiples raisons de cette évolution, je me concentrerai sur le problème lié au vieillissement de la profession. En effet, de nombreux médecins généralistes atteignent l'âge de 60 ans, âge qui signifiait, jusqu'à présent, la possibilité de ne plus devoir participer à la garde.

Or, il semblerait que se pose la question d'imposer aux médecins généralistes de participer aux gardes au-delà de 60 ans.

Il est vrai que le nombre de médecins qui participent à la garde risque de diminuer fortement si les médecins âgés de plus de 60 ans sont dispensés de cette obligation; ceci conduirait à une accentuation de la pénurie, en tout cas à certains endroits, et donc à une charge encore plus lourde pour les médecins plus jeunes. Néanmoins, je ne pense pas qu'il faille faire supporter à ces médecins plus âgés, qui ont déjà participé à la garde parfois pendant plus de trente ans, le problème de la pénurie de médecins généralistes. J'insiste sur l'importance de prendre rapidement des mesures en vue de rendre cette profession plus attrayante, en concertation avec le secteur.

Madame la ministre, que pensez-vous de l'obligation pour les médecins généralistes de participer à la garde au-delà de 60 ans? Ne pensez-vous pas qu'il faille plutôt mettre en place un régime de garde aménagé en fin de carrière?

20.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, l'obligation de participer à la garde de médecine générale fait partie de la pratique typique de la médecine générale et, à ce titre, est un des critères pour rester agréé en tant que médecin généraliste. Cependant, il existe une latitude pour chaque cercle de médecins généralistes, organe responsable de l'organisation de la garde de médecine générale au niveau local, de dispenser un certain nombre de médecins de participer activement à la garde, dans certaines conditions. Les conditions de cette dispense (grossesse, âge, etc.) doivent être formalisées dans le règlement d'ordre intérieur du cercle en question qui est établi sous le contrôle de la commission médicale provinciale compétente. Il est veillé à ce que cette dispense ne puisse, en aucun cas, mettre en péril l'organisation de la garde. Cela signifie que, dans certains cas très marginaux, des médecins généralistes âgés ne peuvent être dispensés.

À propos d'un régime aménagé pour les médecins en fin de carrière, il apparaît déjà, sur la base des statistiques des gardes facturées à l'INAMI, dans le cadre des honoraires de disponibilité, que seuls 12 à 15 % des médecins de plus de 60 ans participent activement à la garde de médecine générale.

Comme vous l'avez vous-même dit, je concentre plutôt mes efforts à contrer la pénurie de médecins généralistes en rendant la profession de médecin généraliste plus attrayante, notamment pour les plus jeunes médecins, et en travaillant sur la planification médicale. Vous savez que les travaux sont en cours pour le moment avec, peut-être, quelques perspectives intéressantes.

20.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Nous reviendrons très probablement sur la question pour tout ce qui concerne les aspects qui n'ont pas trait au facteur de l'âge.

Vous dites que 12 à 15 % des médecins âgés de plus de 60 ans participent activement ou pleinement aux gardes: c'est peu ou beaucoup à la fois.

La problématique d'un régime différencié d'un cercle à l'autre a évidemment un écueil: cela pourrait pousser, à un moment donné, les médecins généralistes à fuir l'endroit où ils sont installés parce qu'ils dépendent d'un cercle qui n'accorde pas de dérogation en fonction de l'âge pour s'installer quelques kilomètres plus loin où ils dépendront d'un autre cercle où pourrait être accordée une dérogation complète sur la base de l'âge.

Je me pose donc la question de savoir s'il ne serait pas intéressant de donner un signal à l'ensemble des cercles pour une harmonisation du système et la libération, après un certain âge, du service de garde. Cela permettrait d'éviter des difficultés et l'écueil auquel je viens de faire référence. Cela se défend d'autant plus que, comme vous l'avez signalé, seuls 12 à 15 % des médecins de plus de 60 ans participent aux gardes de médecine générale. Selon moi, c'est une piste qu'il convient vraiment d'envisager.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Wij wachten even op de terugkomst van mevrouw Schyns. Vraag nr. 15774 van de heer Van Biesen wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

21 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la prescription en imagerie médicale" (n° 15810)

21 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het voorschrijven van medische beeldvorming" (nr. 15810)

21.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, ma question date du 7 février, et donc depuis lors, le temps ayant passé, les choses se sont un peu modifiées. Depuis le 1^{er} mars 2013, les modalités obligatoires pour établir une prescription en imagerie médicale sont profondément modifiées: le

formulaire de demande utilisé pour la prescription de prestations ne peut déroger au modèle établi par le Comité de l'assurance soins de santé pour ce qui concerne les mentions devant y figurer.

C'est une mesure qui a été décidée dans l'accord médico-mutualiste, même si, pour la forme et au niveau du timing, je dois bien constater que cette mesure est entrée en vigueur alors que l'accord médico-mutualiste devait encore être approuvé par les médecins.

Cette nouvelle mesure pose énormément de problèmes et de questions sur le terrain. Certains praticiens considèrent qu'il s'agit d'une contrainte administrative supplémentaire, voire même d'un recul par rapport au mot explicatif qu'ils remettaient à leurs patients pour chaque examen d'imagerie demandé, leurs explications étant parfois beaucoup plus complètes que le nouveau document réglementaire.

Madame la ministre, toute une série de questions se posent. Une des questions importantes est le manque d'adéquation entre la règle telle qu'elle a été énoncée et la manière dont l'INAMI donne l'information. En effet, sur le site de l'INAMI, la FAQ (foire aux questions) précise qu'il faut prendre le formulaire tel quel. À la question "Pouvez-vous adapter les mentions du formulaire de demande?", la réponse est: "Non, vous utilisez la formulation standardisée qui est imposée." Pourtant, l'INAMI, à travers d'autres informations qui circulent, y compris au niveau de la presse spécialisée, a dit qu'on ne devait pas prendre ce formulaire mot pour mot mais qu'on pouvait au contraire préciser un contenu tant que c'était du même ordre.

Deuxième problème: qu'en est-il à partir du moment où le médecin prescripteur ne respecte pas la règle? Premier volet, les patients sont-ils sanctionnés? Il y a la question du remboursement, mais il y a aussi le fait que le patient se présentant pour un examen a parfois dû attendre deux mois pour avoir un rendez-vous, par exemple en résonance, et puis in fine, alors qu'il a pris congé, l'examen ne peut pas être réalisé si le médecin radiologue respecte la règle.

Deuxième volet de sanction possible, ce sont les médecins qui sont eux-mêmes sanctionnés. C'est d'autant plus complexe que, si je ne me trompe pas, il y a eu un appel au boycott de certains groupements de médecins prescripteurs, ce qui rend évidemment les choses très compliquées.

Enfin, la dernière problématique que je voulais aborder, c'est la manière dont les médecins qui veulent se mettre en adéquation avec cet arrêté royal peuvent le faire. Je vous cite un exemple très concret: un hôpital s'est renseigné directement auprès de l'INAMI, par rapport à des questions précises, notamment une de celles que je viens d'évoquer: savoir si le formulaire devait être respecté mot à mot ou bien s'il fallait respecter l'ordre du contenu. Cet hôpital a été en contact avec cinq personnes différentes au niveau de l'INAMI; personne ne voulait ou ne pouvait répondre, et in fine on n'a jamais trouvé un interlocuteur qui pouvait s'engager et répondre précisément aux questions posées.

Madame la ministre, voilà beaucoup de questions pour quelque chose qui pose vraiment des problèmes pour le moment au quotidien et dont les répercussions sont peu banales pour les médecins et surtout pour les patients.

21.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Fonck, vous avez ajouté des volets à votre question. Je m'en tiendrai à celle initialement soumise.

Ce n'est pas la première fois que l'on critique des décisions prises par les médecins eux-mêmes. Des spécialistes soumettent des propositions. Nous les acceptons. D'autres les critiquent et on en vient à regarder le ministère en lui reprochant d'avoir imposé une décision! Non! Ce sont les médecins eux-mêmes qui sont à l'origine de ces propositions. J'ai une entière confiance dans les médecins, dans les spécialistes, dans ceux qui s'investissent pour nous aider à trouver des règles qui sont intéressantes en matière de santé publique.

Je vous signale que les mentions dont vous avez parlé et qui sont à reprendre sont celles qui revêtent de l'importance et non le *lay-out* du support sur lequel elles figurent. Le prescripteur peut ajouter des informations plus détaillées que celles demandées. Sur la base du principe de "qui peut le plus peut le moins", il n'y a pas de contrainte administrative. Dites-le à ceux qui vous interrogent, car la plupart des mentions requises sont déjà celles issues des textes sur la nomenclature.

Je veux, une fois de plus, insister sur le fait que ce sont les spécialistes en imagerie médicale qui sont à l'origine de l'initiative du nouveau formulaire de demande. Ils ont voulu souligner l'importance de la question

diagnostique ainsi que des informations cliniques utiles pour clarifier le contexte clinique pour le radiologue.

Les nouvelles dispositions ont comme objectif de donner aux radiologues toutes les informations complémentaires pertinentes, dont au moins une éventuelle grossesse, la présence d'allergies, de diabète, d'insuffisance rénale, l'éventuelle présence d'implants ainsi que les examens pertinents exécutés antérieurement dans la mesure où ils sont connus. Les informations émanant de ces examens antérieurs peuvent aussi permettre de mieux évaluer le contexte clinique.

Exécuter l'examen le plus indiqué dans le contexte clinique et éviter des examens répétés qui ne sont pas indispensables, cela contribue vraiment à la qualité des soins à apporter aux patients et à une utilisation rationnelle de l'imagerie médicale.

21.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, poser la question d'une prescription plus rationnelle, et plus encore, celle de la qualité de celle-ci, qui influe forcément sur la qualité de l'examen, me semble louable. Toutefois, trois choses ont fait défaut dans ce débat-ci.

Premièrement, la conviction et l'adhésion. Je le répète, la mesure a été prise dans le cadre de l'accord médico-mutualiste. Cependant, elle est entrée en vigueur, alors que l'accord devait encore être approuvé par les médecins.

Deuxièmement, il a manqué d'une période transitoire. En effet, passer du jour au lendemain d'un système à un autre n'a pas facilité les choses. Ce 13 mars, les hôpitaux sont toujours en train de s'adapter, d'informer et de s'assurer qu'une seule prescription puisse être utilisée par l'ensemble des prescripteurs.

Troisièmement, il manque encore aujourd'hui de précision. Car on constate des contradictions dans les informations qui sont données par le FAQ de l'INAMI et dans les réponses de ce dernier.

Je voudrais vous soumettre une double proposition. D'abord, il faudrait que l'INAMI emploie une personne qui soit responsable de tous les appels destinés à recevoir des informations précises, sans remise en question dans un second temps. Cela éviterait que le patient et le médecin soient pénalisés. Ensuite, compte tenu des appels au boycott de certains groupements de médecins, il ne serait peut-être pas inutile de réunir les différentes parties afin de fournir des explications et d'entraîner l'adhésion. Peu importe le lieu de discussion. Je trouve que l'INAMI est un interlocuteur approprié. En tout cas, ce serait une plus-value pour chacun.

21.04 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Fonck, je voudrais vous dire que je suis du côté des médecins qui s'engagent pour la santé publique et qui proposent des règles, certes parfois avec des surplus administratifs, mais qui ont toujours cette volonté d'améliorer la qualité des soins et de prémunir les patients contre une imagerie médicale excessive. On sait que, chez nous, elle l'est et qu'elle va à l'encontre de la protection des patients. Je ne suis pas du côté de ceux qui, continuellement, contestent de nouvelles règles.

Madame Fonck, chaque fois que vous prenez connaissance d'une contestation, vous la répercutez ici sans jamais tenir compte du travail extraordinaire accompli par vos confrères qui s'investissent en faveur de cette amélioration de la qualité de la santé publique. Cela me surprend! Heureusement, les médecins qui s'engagent sont extrêmement nombreux à soutenir toute une série de mesures visant à perfectionner notre système, qui est déjà excellent.

21.05 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je trouve la manière dont vous vous agitez interpellante!

21.06 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

21.07 Catherine Fonck (cdH): Je suis aussi une femme de conviction! Il n'y a pas une personne qui soit venue m'en parler!

Je constate que si des patients se présentent au service de radiologie et qu'ils n'ont pas le bon formulaire, ils se font flouer, et les radiologues qui ont accepté de les prendre se font flouer. Ce n'est au bénéfice de personne. J'ai toujours dit qu'il fallait responsabiliser les prescripteurs en la matière. Je dois être une des premières à l'avoir dit! Autrement, c'était toujours haro sur les radiologues et on en oubliait de

responsabiliser les prescripteurs.

Je redis ici que je suis d'accord sur l'objectif et sur l'enjeu qualitatif, mais s'il y avait eu plus de conviction et d'adhésion, une période transitoire et l'absence de contradiction dans les éléments donnés par l'INAMI, je crois que nous n'en serions pas là!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

22 Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'information des patients" (n° 15757)

22 Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het informeren van de patiënt" (nr. 15757)

22.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, je vous ai interrogée en juillet 2012 concernant l'information des patients, sur base de l'enquête menée par *Test-Achats* sur le contrôle du respect de l'obligation d'affichage de statut et sur l'évaluation de la qualité des informations santé mises à disposition des patients dans les salles d'attente.

Vous m'aviez alors donné deux informations intéressantes: l'existence d'un groupe de travail spécifique au sein de l'INAMI qui se penche sur la problématique générale de l'information à l'égard des patients. Sur base des conclusions de ses travaux, ce groupe allait sans doute se prononcer sur les modalités d'affichage.

Vous nous disiez aussi qu'une plainte de *Test-Achats* était à l'instruction - en juillet - auprès de l'Agence fédérale des médicaments et que vous examiniez, avec le SPF Santé publique, comment organiser des contrôles ciblés.

Madame la ministre, pourriez-vous nous informer de l'état d'avancement des travaux du groupe de travail INAMI sur cette problématique? Y a-t-il des conclusions en matière de modalités d'affichage?

Pourriez-vous également nous dire où en est la plainte de *Test-Achats* auprès de l'Agence fédérale des médicaments? Avez-vous déjà pris des mesures en vue d'organiser les contrôles que vous évoquiez? Dans l'affirmative, pourriez-vous préciser l'étendue, les objectifs et les résultats de ces contrôles?

22.02 Laurette Onkelinx, ministre: Le groupe de travail INAMI qui se penche sur la problématique de l'information à l'égard des patients poursuit ses travaux. Les différentes commissions de conventions et d'accords ont été invitées à envisager, chacune pour leurs secteurs, les mesures à prendre de nature à garantir au mieux aux patients une information sur les prix et une facturation claire. Ainsi notamment, la commission nationale médico-mut s'est engagée à élaborer au cours de 2013 des propositions permettant de donner aux bénéficiaires des informations de manière transparente via la facture patient sur les honoraires et les frais qui leur sont portés en compte, à eux ainsi qu'aux organismes assureurs, tant dans le cadre du régime du tiers-payant qu'en dehors de celui-ci.

La mission ainsi confiée s'inscrit dans le cadre des articles 42 et 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, qui prévoit que les rapports financiers et administratifs entre, d'une part, les bénéficiaires et les organismes assureurs et, d'autre part, les dispensateurs de soins, sont normalement régis par des conventions ou des accords.

En ce qui concerne plus spécifiquement les mesures d'exécution que le Roi peut prendre relativement à l'affichage, cette problématique sera abordée lors d'une prochaine réunion du groupe de travail transparence qui poursuit ses travaux afin de définir les adaptations légales et réglementaires nécessaires. La plainte que *Test-Achats* m'a adressée le 8 mai 2012 concernait la mise à disposition des patients, dans les salles d'attente de médecins, de différentes brochures publicitaires en faveur de dispositifs médicaux implantables. Il s'agissait essentiellement de produits de comblement des rides. Suite à l'enquête qu'elle a menée, l'Agence fédérale des médicaments a ouvert des dossiers à l'encontre de 5 sociétés. Cinq procès-verbaux d'infraction ont ainsi été dressés et les sociétés ont été priées de cesser la diffusion des brochures encore disponibles. Deux dossiers ont été clôturés par une transaction administrative en vertu de l'article 17 de la loi

sur les médicaments, ce qui a éteint l'action publique. Un dossier a déjà été transmis au parquet et les 2 autres lui seront transmis prochainement.

22.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Je constate que la plainte de *Test-Achats* a suivi son cours, certes lentement mais entre-temps les brochures ont été retirées et les dossiers seront bientôt clôturés; je m'en réjouis. Le reste semble toujours en chantier, puisqu'une prochaine réunion permettra de revoir toutes ces modalités d'affichage et éventuellement de faire des propositions plus concrètes. Cette réunion est donc prévue dans le courant 2013, sans davantage de précisions? Non. Je vous remercie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 15774 van de heer Van Biesen wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Ook de vragen nrs 15789 en 15809 van mevrouw Schyns worden omgezet in schriftelijke vragen. Vraag nr. 15822 van mevrouw Warzée-Caverenne wordt eveneens omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 15919 van mevrouw Lanjri wordt ook omgezet in een schriftelijke vraag.

23 Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'interdiction de la publicité pour le tabac" (n° 15973)

23 Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het verbod op tabaksreclame" (nr. 15973)

23.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, on l'a vu dernièrement, en février, mais cela est ressorti encore durant le mois de mars, la publicité pour le tabac est encore très présente en Belgique et des publicités illégales sont également présentes.

La Fondation contre le cancer a mené une enquête auprès de 126 points de vente de tabac situés à moins d'un kilomètre d'une école. Parmi ceux-là, près de la moitié ont une publicité extérieure visible sur leur lieu de vente et 65 % affichent plusieurs publicités pour le tabac à l'intérieur de leur établissement.

La loi du 10 décembre 1997 interdisant la publicité pour les produits du tabac permet en effet toujours à certains magasins (marchands de journaux, pompes à essence ou encore magasins ouverts la nuit) de conserver certains types de publicité pour le tabac. Cette permission doit être parfaitement contrôlée pour éviter que les buralistes n'abusent de cette possibilité, comme vous le précisiez en commission en mai 2012.

Vous avez également expliqué à l'époque étudier comment interdire ces publicités, mais il vous semblait préférable d'attendre la révision de la directive européenne. En 2005, la Belgique a pourtant ratifié un traité demandant notamment de bannir toute publicité pour le tabac au plus tard en 2010.

Mes questions sont donc les suivantes. Des modifications législatives doivent-elles encore être prises pour respecter l'ensemble du traité? Comme la directive européenne se fait attendre, comptez-vous prendre des dispositions complémentaires concernant la publicité pour le tabac? Une concertation avec le secteur et le ministre de l'Économie est-elle programmée pour réfléchir à cette thématique?

23.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chère collègue, la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et autres produits régit la publicité pour les produits du tabac.

L'article 7, § 2bis, prévoit qu'il est interdit de faire de la publicité pour et du parrainage par les produits du tabac. Cette interdiction inclut toute communication ou action qui vise, directement ou indirectement, à promouvoir la vente, quels que soient l'endroit, le support ou la technique utilisés.

Cependant quatre exceptions à cette interdiction sont prévues. Par exemple, l'affichage de la marque d'un produit de tabac à l'intérieur et sur la devanture de magasins de tabac et de magasins de journaux qui vendent des produits de tabac est toujours autorisé.

Les faits relayés par la Fondation contre le cancer, notamment la publicité effectuée dans les librairies

proches des écoles, est – presque malheureusement – légale à ce stade.

Cette exception pose d'ailleurs problème par rapport à nos obligations internationales relatives à la mise en œuvre de la convention-cadre de lutte contre le tabagisme et de l'Organisation mondiale de la Santé. Par ailleurs, il est certain que cette exception est également source de difficulté sur le terrain pour les services de contrôle.

La proposition de directive produits du tabac, publiée le 19 décembre 2012, est à présent discutée au sein du Conseil européen. Cette proposition se concentre principalement sur les problématiques de l'étiquetage, du commerce illicite et de la régulation des ingrédients.

Contrairement à ce qui avait été pressenti, la thématique des points de vente n'y est pas abordée. En effet, il a été considéré que cette question relevait exclusivement de la compétence nationale.

Le travail de concertation en matière de tabac se concentre actuellement sur la préparation d'une position belge vis-à-vis de la proposition de nouvelle directive de la Commission européenne. Une fois ce travail réalisé, il sera nécessaire de poursuivre les avancées en matière de lutte contre le tabagisme en trouvant une solution à la problématique de la publicité dans les points de vente. Il est évident que ce travail devra être réalisé en concertation avec les collègues concernés, notamment le ministre de l'Économie.

23.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la ministre, si je résume bien, pour tous ceux qui ont envie de voir se réaliser concrètement cette interdiction, surtout dans les points de vente proches des écoles, les nouvelles ne sont donc pas excellentes. Pas mauvaises, mais pas excellentes.

Par contre, la position du cdH est très claire: nous voulons avancer et réduire au maximum les exceptions, car elles rendent les contrôles plus difficiles et posent de multiples problèmes. Nous ne voulons pas entendre l'argument des pertes d'emplois, comme lors de l'interdiction de fumer dans les lieux publics, puis dans les restaurants. Nous connaissons cette sensibilité à tous les niveaux, mais nous devons tous tirer à la même charrette, celle de la santé publique.

Autrement dit, le cdH défendra l'interdiction totale, sans exception.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

24 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le respect de la loi pour l'agrément du service de stage de radiologie du CHU Sart Tilman" (n° 15982)

24 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de naleving van de wet met betrekking tot de erkenning van de dienst radiologie van het CHU Sart Tilman als stageplaats" (nr. 15982)

24.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, le service de radiologie du CHU Sart Tilman n'est plus en règle ni en conformité avec la législation en vigueur pour son agrément de formation des radiologues. Se pose également la question de l'agrément d'un maître de stage pour ce même service.

Ces deux points sont pourtant cruciaux pour que les assistants hier et aujourd'hui en formation ne soient pas pénalisés et que les mois ou années qu'ils y ont passés soient reconnus. Cette situation dure depuis plusieurs années, sans qu'une mise en conformité avec les critères légaux ne soit intervenue, et alors même que les différents organes consultatifs (la chambre francophone de la commission d'agrément de radiologie, le groupe de travail du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes et la commission de visitation du Conseil supérieur constituée spécialement à cet effet) aient entrepris différentes démarches pour donner la possibilité au service de se réorganiser afin de se conformer aux critères légaux d'agrément.

Votre voix s'est exprimée via un représentant de votre cabinet lors d'une réunion, de ce début février, de la chambre francophone de la commission d'agrément de radiologie. Vous y avez exprimé votre volonté

d'agréer ce service et le maître de stage, malgré les avis négatifs unanimes des organes consultatifs et la non-conformité avec les critères légaux. Vous avez également reproché aux différents membres des organes consultatifs d'avoir utilisé des critères qui seraient dépassés par la pratique médicale actuelle.

Cette situation est assez surréaliste au regard du respect de la loi – qui est peut-être en vigueur depuis un certain temps mais qui s'adresse à tous –, et vis-à-vis des autres services de radiologie qui, eux, se doivent de respecter cette même loi. En outre, cela est d'autant plus interpellant qu'il s'agit d'un centre universitaire.

Madame la ministre, pouvez-vous faire le point sur cette situation?

24.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, l'instruction ministérielle dont il a, malencontreusement, été donné lecture par un fonctionnaire du SPF Santé publique, dans le cadre d'une commission d'agrément et qui, apparemment, vous a été rapportée, visait uniquement la confection d'un acte préparatoire.

Afin d'éviter toute méprise, ce projet aurait dû être communiqué comme tel et, le cas échéant, avec toutes les réserves et les informations complémentaires, et non être présenté comme une décision définitive. Quoi qu'il en soit, je puis assurer la commission que j'œuvre avec le Conseil supérieur à trouver une solution à cette problématique en veillant aux intérêts de l'institution hospitalière en question, comme cela aurait été le cas de toute institution hospitalière, quels que soient son lieu et sa région linguistique d'implantation, mais surtout en veillant aux intérêts des candidats impliqués et à la qualité de leur formation.

Dans ce dossier, aucun reproche n'a été formulé de ma part à l'égard de qui que ce soit, et certainement pas à l'endroit du Conseil supérieur. Mon principal souci dans ce dossier, comme dans tous ceux qui relèvent de ma compétence, est de s'assurer que la formation des professionnels de santé est la meilleure possible dans l'intérêt des professionnels concernés, mais surtout in fine des patients.

En ce qui concerne le cas précis et les motifs qui justifieraient l'agrément du médecin en question comme maître de stage, j'ai uniquement émis l'hypothèse, dans cette note préparatoire, de s'écarter des textes légaux en vigueur en ce qui concerne uniquement l'exigence légale du cumul des fonctions de chef de service et de maître de stage. Cette exigence a été fixée pour la dernière fois en 1999 et reprend littéralement une exigence datant de 1978.

Au vu de l'évolution de l'organisation des institutions hospitalières depuis au moins trente ans et de la complexité croissante des spécialités médicales, et par conséquent des formations qui y mènent, on peut s'interroger, compte tenu de l'investissement que requièrent ces deux fonctions différentes, si celles-ci ne devraient pas être distinguées, afin de s'assurer que les candidats en formation bénéficient d'une supervision effective par leur maître de stage attitré.

Je rappelle à cet égard que l'Ordre des Médecins a considéré dans un avis récent que, pour ces raisons, les fonctions de maître de stage et de directeur médical étaient incompatibles. Je signale par ailleurs que j'ai chargé le Conseil supérieur de me soumettre des propositions de modernisation des critères d'agrément pour les candidats, les maîtres de stage, les services de stage, critères qui, pour certaines spécialités, sont en vigueur depuis 1979.

La décision que je prendrai veillera, bien entendu, en priorité à ce que la supervision adéquate et de qualité de la formation des candidats en question soit garantie.

24.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, je retiens que ce qui a été dit n'est pas une décision; c'est un premier élément important.

Ensuite, je voudrais attirer votre attention sur le fait que les différentes instances (la chambre francophone de la commission d'agrément de radiologie, le groupe de travail du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, la commission de visitation du Conseil supérieur) ont entrepris de très nombreuses démarches. On ne peut pas dire que tout n'ait pas été fait pour que les choses rentrent dans l'ordre; c'est le moins que l'on puisse dire!

Il me semble tout de même que l'on fait montre d'une certaine mauvaise volonté, ce que je trouve regrettable. In fine, ce sont les assistants en radiologie qui sont pénalisés.

En ce qui concerne cette décision, j'attire votre attention sur la nécessité de ne pas accepter l'inacceptable.

Sur le volet de la modification et de l'adaptation des critères d'agrément, si un travail est très vraisemblablement à réaliser, je me permets d'insister sur le fait qu'une fois que la loi existe, chacun doit la respecter – nous sommes dans un État démocratique. D'autres services de radiologie s'y sont soumis – et c'est normal. Il n'y a donc pas de raison qu'on y déroge, alors même qu'un accompagnement a été prévu pour la mise en ordre de ce service.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 15994 van de heer Clerfayt wordt omgezet in een schriftelijke vraag. De vragen nrs 16012, 16013 en 16014 van mevrouw Muylle worden eveneens omgezet in schriftelijke vragen.

Wij hebben met de commissie afgesproken te werken tot 17 u 30. De leden die nog aanwezig zijn, kunnen hun vragen stellen, maar we stoppen bij punt 41 van de agenda. De rest van de agenda wordt uitgesteld tot een volgende vergadering.

Ik overloop nog even de vragen die worden omgezet in schriftelijke vragen.

Vragen nrs 16041 en 16160 van mevrouw Lanjri, vraag nr. 16052 van mevrouw Fonck, de vragen nrs 16067, 16068 en 16106 van mevrouw Muylle, vraag nr. 16148 van de heer George, de vragen nrs 16204 en 16311 van mevrouw Fonck, vraag nr. 16236 van de heer Schiltz, vraag nr. 16246 van mevrouw Muylle, vraag nr. 16390 van de heer Seminara, vraag nr. 16400 van mevrouw Muylle en vraag nr. 16465 van mevrouw Fonck worden omgezet in schriftelijke vragen.

25 Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het kadaster van zorgverstrekkers" (nr. 16035)

25 Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le cadastre des prestataires de soins" (n° 16035)

25.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Discussies over een tekort aan huisartsen en bepaalde specialismen komen op regelmatige basis in het nieuws en hier in de commissie. Sommigen grijpen die berichtgeving aan om te pleiten voor een versoepeling of zelfs de afschaffing van de numerus clausus. Een belangrijke factor in heel de discussie is het ontbreken van een duidelijk overzicht van de artsen die op dit moment actief zijn in ons land. Zonder kennis van het aantal actieve artsen en hun demografisch profiel is het immers zeer moeilijk een beleid te voeren dat toekomstige problemen moet ondervangen.

De regering is zich kennelijk bewust van de gevolgen van dat gebrek aan informatie en heeft daarom het kadaster van de zorgverstrekkers in het leven geroepen. Ik moet echter ook vaststellen dat dat kadaster nog steeds niet de nodige gegevens bevat om op een correcte manier het medisch aanbod te plannen.

Wanneer zal het kadaster gegevens bevatten over de werkelijke activiteitsgraad van zorgverstrekkers? Welke criteria zullen worden gebruikt om te bepalen of een zorgverstrekker werkelijk zijn of haar beroep uitoefent? Ik heb die vragen al een paar keer gesteld in randomstandigheden, maar ik hoop nu het antwoord te krijgen.

25.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, de federale gegevensbank van de gezondheidszorgbeoefenaars, het kadaster, is al minstens twee jaar volledig operationeel.

Momenteel bevat die database de gegevens over de geneesheren, de tandartsen, de zorgkundigen, de verpleegkundigen, de kinesitherapeuten, de vroedvrouwen, de apothekers, de erkende paramedische beroepen en de hulpverleners-ambulanciers. De enkele gezondheidszorgberoepen die nog ontbreken, zullen er binnenkort aan toegevoegd worden.

In tegenstelling tot een wijdverspreid idee bevat het kadaster echter geen systematische koppeling van de identificatiegegevens van het kadaster met die van het RIZIV. Het kadaster mag wettelijk gezien enkel de

gegevens bijhouden met betrekking tot de naam en voornaam, de beroepstitels, de bijzondere beroepsbekwaamheden, de beroepszetel en het sociaal statuut van die gezondheidszorgbeoefenaars.

In overeenstemming met de bepalingen van het koninklijk besluit 78 kunnen de heel ingewikkelde verrichtingen om gegevens van het kadaster met die van het RIZIV te koppelen maar op gezette tijden worden uitgevoerd in het kader van specifieke projecten en volgens de behoeften van de Planningscommissie voor het Medisch Aanbod.

Ik ben het echter wel met u eens dat wij zouden moeten beschikken over een permanent activiteitenkadaster van de gezondheidszorgprofessionals, dat ons een zeer nauwkeurig zicht zou geven op het aanbod van gezondheidszorgwerkers in termen van arbeidskrachten en waardoor men een echte planning zou kunnen maken in plaats van een eenvoudige numerus clausus.

Daarom heeft de Ministerraad op mijn verzoek op 22 juni 2012 beslist dat het voor de planning van het gezondheidszorgaanbod bijzonder nuttig zou zijn de gegevens uit de databank van de gezondheidsberoepen met die van het RIZIV permanent te kunnen vergelijken en werd beslist om elk initiatief in die zin te steunen. Ik zal in dat verband binnenkort een initiatief indienen en ik zal niet nalaten om u van het verder verloop van dat dossier op de hoogte te houden.

De situatie van de huisartsen is echter specifiek, daar de criteria voor het behoud van de erkenning, zoals vastgelegd in het ministerieel besluit van 1 maart 2010 dat de minimumcriteria van een typische praktijk van huisartsengeneeskunde omschrijft, elk jaar worden gecontroleerd, weliswaar met een leemte van twee jaar wegens technische beperkingen.

Wij hebben dus een zeer nauwkeurig en bijgewerkt zicht op de activiteiten van de huisartsen.

Op 1 januari 2010 telde de federale databank van de gezondheidsberoepen 15 038 erkende huisartsen. Uit een eerste controle lijken volgens de beschikbare gegevens 6 580 artsen niet aan een of meer van de door u goed gekende activiteitencriteria te voldoen.

25.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik heb begrepen en voor mijzelf de evaluatie gemaakt dat wij vandaag blijkbaar voor een aantal zaken op dezelfde lijn zitten.

Er is wel nog een probleem met de cijfers die u hebt aangehaald. Er zijn dus artsen die onvoldoende activiteiten hebben en toch meetellen voor de conventieakkoorden. Op dat vlak hebben wij een andere denkwijze en interpretatie. Ik heb in elk geval begrepen dat u het noodzakelijk vindt om ook de activiteitsgraad van artsen in het kadaster op te nemen. Misschien kunnen wij in de toekomst samen daarvoor ijveren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

26 Question de M. Philippe Goffin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'utilisation du chlore dans les piscines" (n° 16240)

26 Vraag van de heer Philippe Goffin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik van chloor in zwembaden" (nr. 16240)

26.01 Philippe Goffin (MR): Madame la présidente, madame la ministre, je me permets d'intervenir suite à la controverse née en Région wallonne après les propos un peu confus tenus par le ministre Henry au sujet de l'utilisation du chlore dans les piscines publiques.

En tant que bourgmestre d'une commune abritant une piscine publique régulièrement fréquentée par les écoles, je suis souvent interpellé par les parents d'élèves qui s'inquiètent suite auxdits propos. Il semblerait que le chlore soit le moyen le plus sûr et le plus efficace pour la désinfection. Le ministre Henry suggère pourtant de passer à des moyens de désinfection alternatifs, sans pour autant faire état de leurs effets sur la

qualité de l'eau.

Madame la ministre, je sais que cette matière relève de la compétence régionale. Toutefois, pourriez-vous me donner des informations plus précises en termes de santé publique au sujet de l'utilisation ou non du chlore et du danger qu'il représente pour les utilisateurs des piscines publiques ainsi que sur les moyens dits alternatifs évoqués par le ministre Henry. Je pense ici, en particulier, à l'une de deux piscines de Louvain-la-Neuve qui a adopté un autre système de désinfection de l'eau.

L'objet de ma question est simplement – je l'espère, en tout cas – d'apporter quelques assurances aux nombreux parents dont les enfants apprennent à nager.

26.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur Goffin, je vois que vous voulez opposer le fédéral et les Régions!

Je puis simplement vous dire que le Conseil supérieur de la Santé, qui peut être saisi par les Régions, a analysé en profondeur cette question. Je pense que vous pouvez prendre facilement connaissance, via internet, des rapports qu'il a publiés, plus particulièrement en 2005, en 2011 et en 2012.

En résumé, dans ces rapports, le Conseil confirme les dangers du chlore sur l'organisme. Il propose des solutions alternatives dans son rapport de 2012 avec analyse des effets sur les nageurs. Enfin, il analyse des résultats de piscines utilisant les alternatives d'un point de vue santé des nageurs et effets sur l'organisme. Ce sont ces dossiers que vous devez consulter!

Le fédéral est compétent pour évaluer l'impact sur la santé et l'environnement des produits, notamment biocides, en vue de leur mise sur le marché. J'ajoute que ces produits et méthodes ne servent pas qu'à la désinfection des eaux de piscines.

La révision des normes des permis d'environnement, à la demande du secteur, afin de permettre différentes méthodes de désinfection, relève clairement des compétences régionales. C'est donc mon collègue, le ministre Henry, qui pourra vous renseigner en la matière. Je n'ai pas l'intention ni la capacité de m'exprimer sur ce sujet.

26.03 Philippe Goffin (MR): Madame la ministre, je vous remercie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.34 uur.

La réunion publique de commission est levée à 17.34 heures.