

**Sénat de Belgique**

**Session ordinaire 2011-2012**



**5-171COM**

**Commission des Affaires sociales**

**Mercredi 18 juillet 2012**

**Séance du matin**

**Annales**

**Belgische Senaat**

**Gewone Zitting 2011-2012**

**Handelingen**

**Commissie voor de Sociale  
Aangelegenheden**

**Woensdag 18 juli 2012**

**Ochtendvergadering**

**5-171COM**

Les **Annales** contiennent le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions – *imprimées en italique* – sont publiées sous la responsabilité du service des Comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

La pagination mentionne le numéro de la législature depuis la réforme du Sénat en 1995, le numéro de la séance et enfin la pagination proprement dite.

Pour toute commande des Annales et des Questions et Réponses du Sénat et de la Chambre des représentants: Service des Publications de la Chambre des représentants, Place de la Nation 2 à 1008 Bruxelles, tél. 02/549.81.95 ou 549.81.58.

Ces publications sont disponibles gratuitement sur les sites Internet du Sénat et de la Chambre:  
[www.senate.be](http://www.senate.be)    [www.lachambre.be](http://www.lachambre.be)

#### Abréviations – Afkortingen

CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
cdH	centre démocrate Humaniste
Ecolo	Écologistes confédérés pour l'organisation de luttes originales
MR	Mouvement réformateur
N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Open Vld	Open Vlaamse liberalen en democraten
PS	Parti Socialiste
sp.a	socialistische partij anders
VB	Vlaams Belang

De **Handelingen** bevatten de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling – *cursief gedrukt* – verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst Verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

De nummering bestaat uit het volgnummer van de legislatuur sinds de hervorming van de Senaat in 1995, het volgnummer van de vergadering en de paginering.

Voor bestellingen van Handelingen en Vragen en Antwoorden van Kamer en Senaat:  
Dienst Publicaties Kamer van volksvertegenwoordigers, Natieplein 2 te 1008 Brussel, tel. 02/549.81.95 of 549.81.58.

Deze publicaties zijn gratis beschikbaar op de websites van Senaat en Kamer:  
[www.senate.be](http://www.senate.be)    [www.dekamer.be](http://www.dekamer.be)

**Sommaire****Inhoudsopgave**

<p>Demande d'explications de M. André du Bus de Warnaffe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le suivi du rapport Recommandations et propositions de mesures en vue d'un Plan belge pour les maladies rares» (n° 5-1905) .....5</p> <p>Demande d'explications de M. Dirk Claes à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «un groupe de travail interministériel sur le métier d'ambulancier et le transport non urgent de patients» (n° 5-2366) .....8</p> <p>Demande d'explications de M. Dirk Claes à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les produits Shiazoo» (n° 5-2398) .....10</p> <p>Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «l'augmentation du risque de maladies cardiovasculaires chez les riverains de l'aéroport national» (n° 5-2399) .....12</p> <p>Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la collaboration temporaire des centres FIV de type A et B» (n° 5-2376) .....13</p> <p>Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le contrôle des centres non reconnus effectué par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé» (n° 5-2380).....14</p> <p>Demande d'explications de M. André du Bus de Warnaffe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le Plan national Nutrition Santé» (n° 5-2388) .....15</p> <p>Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les résultats de la nouvelle méthodologie planKAD» (n° 5-2435) .....17</p> <p>Demande d'explications de M. André du Bus de Warnaffe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la révision de la Convention en matière de conduite et de publicité des boissons contenant de l'alcool» (n° 5-2438) .....19</p> <p>Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les centres B3 dépourvus de structure mobile d'urgence et de réanimation» (n° 5-2446) .....20</p>	<p>Vraag om uitleg van de heer André du Bus de Warnaffe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de opvolging van het verslag Aanbevelingen en voorstellen tot maatregelen voor een Belgisch Plan voor zeldzame ziekten» (nr. 5-1905) .....5</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Dirk Claes aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «een interministeriële werkgroep inzake het beroep van ambulancier en het niet-dringende patiëntenvoer» (nr. 5-2366) .....8</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Dirk Claes aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de Shiazoproducten» (nr. 5-2398) .....10</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de verhoging van de kans op hart- en vaataandoeningen voor bewoners in de buurt van de nationale luchthaven» (nr. 5-2399).....12</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de tijdelijke samenwerking tussen IVF-centra van het type A en B» (nr. 5-2376) .....13</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de controle van niet erkende centra door het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten» (nr. 5-2380) .....14</p> <p>Vraag om uitleg van de heer André du Bus de Warnaffe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan» (nr. 5-2388).....15</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de resultaten van de nieuwe planKAD-methodiek» (nr. 5-2435).....17</p> <p>Vraag om uitleg van de heer André du Bus de Warnaffe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de herziening van het Convenant inzake gedrag en reclame met betrekking tot alcoholhoudende dranken» (nr. 5-2438) .....19</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de B3-centra die niet over een mobiele urgentiegroep beschikken» (nr. 5-2446) .....20</p>
--	---

<p>Demande d'explications de Mme Dominique Tilmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la saturation de la ligne d'appel du numéro 112 en province de Luxembourg» (n° 5-2465).....21</p> <p>Demande d'explications de Mme Dominique Tilmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les défibrillateurs dans le cadre de l'organisation de l'aide médicale urgente» (n° 5-2466).....23</p> <p>Requalification en question écrite .....24</p>	<p>Vraag om uitleg van mevrouw Dominique Tilmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de overbelasting van de telefoonlijn van het nummer 112 in de provincie Luxemburg» (nr. 5-2465)..... 21</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Dominique Tilmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de defibrillatoren in het kader van de organisatie van de dringende medische hulp» (nr. 5-2466) ..... 23</p> <p>Herkwalificatie als schriftelijke vraag ..... 24</p>
--	--

**Présidence de Mme Elke Sleurs***(La séance est ouverte à 11 h 40.)***Demande d'explications de M. André du Bus de Warnaffe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le suivi du rapport Recommandations et propositions de mesures en vue d'un Plan belge pour les maladies rares» (n° 5-1905)**

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Madame la ministre, le 29 février dernier s'est tenue à Bruxelles la « Journée des maladies rares » au cours de laquelle vous avez reçu le prix de la personnalité politique la plus engagée en faveur des maladies rares. La conférence était organisée par l'association RaDiOrg.be, coordinatrice des quelque quatre-vingts associations belges de patients souffrant d'une maladie rare.

Cet événement très important avait deux objectifs : faire sortir de l'ombre les maladies rares et les besoins spécifiques des patients – les maladies rares sont le plus souvent des affections chroniques qui mettent en jeu le pronostic vital ou qui s'avèrent très invalidantes et demandent une approche spécifique – et montrer que les maladies rares ne sont finalement pas tellement rares.

Il est vrai qu'elles affectent un nombre restreint de personnes – moins de cinq personnes sur 10 000 et certaines, une personne sur 100 000 – en regard de la population générale. Mais dans la mesure où il existe entre 6 000 et 8 000 maladies rares différentes, le nombre total de patients concernés est élevé. En Belgique, entre 60 000 et 100 000 personnes et, dans l'Union européenne, 230 000 personnes ont besoin de soins spécifiques en raison d'une maladie rare.

Si les soins accordés à ces patients sont encore loin d'être optimaux – diagnostic non posé ou posé très tardivement, traitement adéquat pas disponible ou pas connu des soignants, développement et distribution de médicaments spécifiques restant problématiques – nous observons, en Belgique et en Europe, que s'ouvrent de réelles perspectives d'une meilleure prise en charge et donc d'une meilleure qualité de vie pour ces patients.

Parmi ces perspectives encourageantes, il y a bien sûr le programme « Priorité aux maladies chroniques » que vous avez lancé en septembre 2008 et la création d'un Observatoire des maladies chroniques qui, si je ne me trompe, a commencé ses travaux.

Plus récemment, il y a eu la publication par la Fondation Roi Baudouin d'un rapport remarquable, fruit de deux ans de travaux coordonnés par le professeur Jean-Jacques Cassiman, intitulé « Recommandations et propositions de mesures en vue d'un plan belge pour les maladies rares ». Il s'agit d'un programme-cadre d'actions politiques intégrées et globales qui se décline au travers de quarante-deux recommandations et propositions de mesures concrètes dans onze domaines d'action différents et qui a pour objectif d'améliorer la prise

**Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs***(De vergadering wordt geopend om 11.40 uur.)***Vraag om uitleg van de heer André du Bus de Warnaffe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de opvolging van het verslag Aanbevelingen en voorstellen tot maatregelen voor een Belgisch Plan voor zeldzame ziekten» (nr. 5-1905)**

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Op 29 februari jongstleden had te Brussel de Internationale Dag van de Zeldzame Ziekten plaats. De minister ontving er trouwens een prijs voor haar inzet voor mensen die door een zeldzame ziekte worden getroffen. De conferentie werd georganiseerd door de vereniging RaDiOrg.be, coördinator van een vierentwintigtal Belgische verenigingen van patiënten die aan een zeldzame ziekte lijden.

*Deze belangrijke gebeurtenis had twee doelstellingen: zeldzame ziekten uit de schaduw halen en de klemtoon leggen op de specifieke noden van de patiënten. Zeldzame ziekten zijn veelal chronisch, levensbedreigend of sterk invaliderende aandoeningen die een bijzondere aanpak vereisen, en aantonen dat zeldzame ziekten uiteindelijk toch niet zo zeldzaam zijn.*

*Het aantal mensen dat getroffen wordt door een zeldzame ziekte is inderdaad beperkt. Het gaat om minder dan 5 mensen op 10 000 en voor sommige ziekten 1 op 100 000. Maar omdat er wel 6000 tot 8000 verschillende zeldzame aandoeningen zijn, loopt het aantal patiënten toch hoog op. Alleen al in ons land zouden naar schatting 60 000 tot 100 000 mensen een speciale verzorging nodig hebben. In de Europese Unie hebben 230 000 mensen een specifieke verzorging nodig omwille van een zeldzame ziekte.*

*Die zorg verloopt nog verre van optimaal. De diagnose wordt soms niet of zeer laat gesteld, een geschikte behandeling is niet altijd beschikbaar of gekend bij de zorgverstrekkers en de ontwikkeling en verspreiding van specifieke geneesmiddelen voor een zeldzame ziekte is evenmin vanzelfsprekend. Maar toch zijn er nu ook voor patiënten met een zeldzame ziekte in België en in Europa, perspectieven voor een beter, kwaliteitsvol leven.*

*Eén van de bemoedigende vooruitzichten is uiteraard het programma 'Prioriteit aan chronisch zieken' dat de minister in september 2008 heeft gelanceerd en de oprichting van een observatorium voor chronische ziekten dat, als ik me niet vergis, al actief is.*

*Meer recent was er de publicatie van een opmerkelijk rapport van de Koning Boudewijn Stichting: Dit rapport, getiteld 'Aanbevelingen en voorstellen tot maatregelen voor een Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten' is het resultaat van een twee jaar durend werk, gecoördineerd door professor Jean-Jacques Cassiman. Het betreft een kaderprogramma voor algemene beleidsbeslissingen in 42 aanbevelingen en concrete maatregelen, behorende tot elf verschillende*

en charge et la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie rare en Belgique.

Ce rapport a été établi à votre demande et vous en avez pris connaissance en octobre 2011. Il s'inscrit dans le cadre d'une demande européenne officielle puisque tous les États membres devront proposer un plan pour les maladies rares pour 2013. La Belgique est donc bien dans les délais. Avec ce rapport, nous disposons d'un outil remarquable d'aide à la décision politique dans le domaine vaste et complexe des maladies rares.

En novembre dernier, j'ai assisté à une conférence-débat sur les maladies lysosomales, organisée par Mme Sophie Brabant, dont la combativité est admirable. Sous l'appellation de maladies lysosomales sont regroupées une cinquantaine d'affections handicapantes de l'enfant à l'adulte dont le point commun est une déficience génétique.

Lors de son exposé à cette conférence-débat, le professeur Cassiman a mis l'accent sur les points suivants : la nécessité de créer de nouveaux centres d'expertise, le renforcement de l'activité des centres de génétique, puisque 80% des maladies rares sont héréditaires, et de l'interaction avec les centres d'expertise, la création de centres de liaison pour les patients qui n'ont pas de centre d'expertise, la tenue d'un registre national qui permettrait non seulement d'avoir une idée quant à la prévalence ou la fréquence de ce type de maladies mais également de rattacher à ce registre des maladies spécifiques permettant un suivi de l'efficacité des traitements et la progression des connaissances afin de faire appel à ces registres pour procéder à des études cliniques.

Enfin, la dernière demande qui a été faite lors de cet exposé porte sur un maillage belge et européen, car si nous disposons d'une certaine expertise en Belgique, cela ne couvre pas les 7 000 maladies rares.

Madame la ministre, dans votre note de politique générale, vous soulignez que « l'attention particulière portée aux personnes atteintes de maladies rares dans le programme maladies chroniques sera poursuivie. Un registre central des maladies rares sera développé et l'accès aux médicaments orphelins, souvent très coûteux, sera amélioré. »

Après la Journée des maladies rares, quel message positif souhaitez-vous donner à ces patients ?

Comment comptez-vous concrétiser vos intentions ? Des initiatives seront-elles reconduites et de nouvelles idées verront-elles le jour ? Et qu'en est-il sur le plan budgétaire ?

Envisagez-vous de développer un groupe de travail spécifique pour les maladies rares, dans le cadre des travaux de l'Observatoire des maladies chroniques, et dans l'affirmative, avec quelles missions ?

**Mme Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Je suis avec attention ce programme car il me tient à cœur. Le fonds a réalisé un travail remarquable. Durant deux ans, il a œuvré avec de multiples acteurs, identifié les besoins et élaboré des recommandations. Grâce à ce travail, nous disposons dorénavant d'un cadre de base et d'une vision à long terme, ce qui est très intéressant pour un responsable politique.

*beleidsdomeinen met als doel de behandeling en de levenskwaliteit van mensen met een zeldzame ziekte te verbeteren.*

*Dit rapport kwam er op vraag van de minister. Het werd haar overhandigd in oktober 2011. Het ligt in de lijn van een officiële vraag van Europa, vermits alle lidstaten tegen 2013 een plan voor zeldzame ziekten moeten voorstellen. België is dus binnen het tijdsbestek. Dit rapport is een buitengewoon instrument voor de beleidsbeslissingen op het veelomvattend en ingewikkeld terrein van zeldzame ziekten.*

*In november jongstleden nam ik deel aan een gedachtewisseling over lysosomale ziekten, georganiseerd door mevrouw Sophie Brabant, die een bewonderenswaardige strijdbaarheid aan de dag legt. Onder de noemer lysosomale ziekten vallen een vijftigtal invaliderende aandoeningen die zowel bij kinderen als bij volwassenen voorkomen, met een genetische afwijking als gemeenschappelijk kenmerk.*

*In zijn uiteenzetting legde professor Cassiman het accent op volgende punten: oprichting van nieuwe expertisecentra; versterking van de rol van de Centra voor Menselijke Genetica aangezien 80% van de zeldzame ziekten erfelijk zijn; oprichting van een netwerk voor patiënten die over geen expertisecentra beschikken; het aanleggen van een nationaal register, niet alleen om een idee te hebben van de prevalentie of de frequentie van dit soort ziekten, maar ook om dat register van zeldzame ziekten te linken aan informatie over de efficiëntie van de behandelingen en de vooruitgang in de kennis, en een beroep te kunnen doen op het register van lopende klinisch onderzoeken.*

*De laatste vraag gaat over het Belgisch-Europese netwerk. We beschikken in België over een expertise, maar het gaat slechts over 7000 zeldzame ziekten.*

*Mevrouw de minister, in uw algemene beleidsnota legt u er de nadruk op dat: 'De bijzondere aandacht in het programma chronische ziekten voor de mensen die aan een zeldzame ziekte lijden zal worden voortgezet. Er zal een centraal register van de zeldzame ziekten worden opgesteld, en de toegang tot de, vaak zeer dure, weesgeneesmiddelen zal verbeteren.'*

*Mevrouw de minister, welke positieve boodschap hebt u, na de Dag van de Zeldzame Ziekten, voor deze patiënten?*

*Wat zijn uw concrete plannen? Worden de initiatieven voortgezet en komen er nieuwe plannen? Hoe zit het op budgettair vlak?*

*Bent u van plan in het kader van het observatorium voor chronische ziekten een specifieke werkgroep voor zeldzame ziekten op te richten? Zo ja, met welke opdrachten?*

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Ik volg dit programma aandachtig, want het ligt me na aan het hart. Het Fonds heeft al opmerkelijk werk geleverd. Gedurende twee jaar heeft het met verschillende actoren de behoeften geïdentificeerd en aanbevelingen uitgewerkt. Dankzij dit werk beschikken we nu over een basiskader en een langtermijnvisie. Dat is voor een beleidsverantwoordelijke heel interessant.

Déjà en 2011, plusieurs actions ont été menées. De plus, en octobre de cette même année, nous avons reçu les recommandations. J'ai donc demandé que des propositions supplémentaires me soient soumises pour septembre 2012.

En 2011, nous avons mis sur pied le remboursement des analyses effectuées dans le cadre du dépistage génétique sur des échantillons ADN envoyés à l'étranger, la création d'un registre central des patients souffrant de maladies rares, le renforcement des centres de référence pour les maladies rares génétiques, l'amélioration de l'accès à l'information via la création d'un portail internet national sur les maladies rares et l'accès à Orphanet. S'ajoute à cela une mesure actuellement en cours de réalisation : l'accès et le remboursement accéléré pour certaines spécialités pharmaceutiques ou thérapies innovantes pour des indications qui ne sont pas encore reconnues ou pour des produits qui ne sont pas encore mis sur le marché et donc non remboursés. Nous espérons que cette mesure sera finalisée prochainement.

Par ailleurs, en septembre 2012, le SPF Santé publique doit, en fonction du rapport final du fonds et de son analyse, me proposer des compléments d'action qui, bien entendu, respectent les recommandations européennes et le cadre budgétaire, ce que ses membres n'ignorent pas.

En outre, des représentants d'associations de patients atteints de maladies rares ont été nommés au sein de la section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques. Il se pourrait qu'un groupe de travail spécifique aux maladies rares, dans le cadre des travaux de cette section scientifique, soit mis sur pied. Depuis l'inauguration de l'Observatoire des maladies chroniques, le 2 mai dernier, et le lancement des travaux, les priorités sont en cours de définition, ainsi que les modes de fonctionnement au sein de chaque section. La création d'un groupe de travail spécifique aux maladies rares, au sein de la section scientifique de l'observatoire, est en discussion. Cette disposition permettrait de cadrer le travail et d'intervenir en fonction des desiderata des associations, des patients et des professionnels.

Sachez que nous sommes toujours en train d'investir au profit de celles et ceux qui ont particulièrement besoin de nous.

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Si je vous comprends bien, madame la ministre, rendez-vous est pris pour octobre ou novembre, dès que le rapport final du fonds sera parvenu à votre administration, rapport dont s'inspireront de nouvelles recommandations.

**Mme Laurette Onkelinx,** vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Dans un nouveau rapport, le SPF Santé publique analyse toutes les propositions figurant dans le rapport final d'octobre 2011 du Fonds des maladies rares. Sur cette base, nous verrons de quelles marges budgétaires nous disposons pour intervenir au profit des personnes atteintes de maladies rares.

*In 2011 werden al verschillende acties ondernomen en in oktober van datzelfde jaar hebben we de aanbevelingen ontvangen. Ik heb tegen september 2012 bijkomende voorstellen gevraagd.*

*Sinds 2011 is er de terugbetaling voor genetisch onderzoek op DNA-stalen die naar het buitenland worden gestuurd; werd een centraal register van patiënten die aan een zeldzame ziekte lijden ingevoerd; een versterking van de referentiecentra voor zeldzame genetische ziekten; een betere toegang tot de informatie via de oprichting van een internetsite over zeldzame ziekten en de toegang tot Orphanet. Er wordt momenteel ook een initiatief genomen voor een snellere terugbetaling van sommige farmaceutische specialiteiten, van nieuwe therapieën voor nog niet-erkende indicaties of specialiteiten en therapieën die nog niet op de markt zijn en niet worden terugbetaald. We hopen dat deze maatregel binnenkort kan worden gerealiseerd.*

*In september 2012 moet de FOD Volksgezondheid, op basis van het eindrapport van het Fonds en van de analyse, aanvullende actiepunten voorstellen, uiteraard rekening houdend met de Europese aanbevelingen en het budgettair kader.*

*De vertegenwoordigers van de vereniging van patiënten die aan zeldzame ziekten lijden, werden benoemd bij het raadgevend orgaan van het Observatorium voor Chronische Ziekten. In het kader van de werkzaamheden van deze wetenschappelijke afdeling wordt een specifieke werkgroep voor zeldzame ziekten opgericht. Sinds de oprichting van het Observatorium voor Chronische Ziekten op 2 mei jongstleden en de start van de werkzaamheden, wordt gewerkt aan het vastleggen van de prioriteiten, alsook aan de werkwijze binnen elke afdeling. De oprichting van een specifieke werkgroep voor zeldzame ziekten binnen de wetenschappelijke afdeling van het Observatorium wordt onderzocht. Hiermee kan de werking afgestemd worden op de vragen van de verenigingen, de patiënten en de beroepsmensen.*

*We zijn blijven verder investeren voor degenen die ons heel erg nodig hebben.*

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Als ik u goed heb begrepen, mevrouw de minister, is de afspraak voor oktober of november, zodra uw administratie het eindrapport van het Fonds heeft ontvangen waarop de nieuwe aanbevelingen geïnspireerd zullen zijn.

**Mevrouw Laurette Onkelinx,** vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – In een nieuw rapport analyseert de FOD Volksgezondheid alle voorstellen in het eindrapport van oktober 2011 van het Fonds Zeldzame Ziekten en Weesgeneesmiddelen. Op basis daarvan zullen we nagaan over welke budgettaire marges we beschikken om tegemoet te komen aan de mensen die aan een zeldzame ziekte lijden.

**Demande d'explications de M. Dirk Claes à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «un groupe de travail interministériel sur le métier d'ambulancier et le transport non urgent de patients» (n° 5-2366)**

*M. Dirk Claes (CD&V).* – Je tiens tout d'abord à féliciter la ministre pour les moyens financiers obtenus pour les services d'ambulances. Ces moyens étaient nécessaires. Ce n'est peut-être pas autant que ce que les services souhaitent, mais c'est un début.

*La ministre a pris deux initiatives importantes. La première concerne le projet de promulgation d'un arrêté royal visant à appliquer le système du tiers payant aux transports en ambulances du service 100. Qu'en est-il de cet arrêté royal ? La deuxième initiative concerne un projet d'arrêté royal visant à assimiler le statut de secouriste-ambulancier à celui de pompier volontaire. Où en est ce dossier ?*

*La note de politique Santé publique précise que la formation des secouristes-ambulanciers et la qualité des services d'ambulances doivent être améliorées. Où en est ce dossier ?*

*Un groupe de travail interministériel « Mise en œuvre de la profession paramédicale d'ambulancier et réflexion sur le transport non urgent de patients » devait être créé. Qu'en est-il de ce groupe de travail ? Un protocole visant à harmoniser la formation des ambulanciers entre les différentes communautés a-t-il déjà été rédigé ? Le ministre flamand Vandeurzen a également annoncé la mise en place de ce groupe de travail. Des domaines d'action concrets ont-ils déjà été définis ?*

*Où en est le groupe de travail technique créé en vue d'harmoniser l'utilisation du matériel dans le cadre du transport non urgent de patients entre les différents États membres ?*

**Mme Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Je vous signale, monsieur Claes, que dans le cadre de la conférence de presse, nous avons rendu hommage à vos propositions sur les travailleurs occasionnels dans l'horeca, que nous avons d'ailleurs concrétisées.

*L'arrêté royal relatif au tiers-payant a été publié au Moniteur belge du 24 avril 2012 et est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin dernier.*

*L'arrêté royal visant à assimiler le statut des secouristes-ambulanciers volontaires à celui des pompiers volontaires a été finalisé et soumis à l'avis du Conseil supérieur du volontariat.*

*En ce qui concerne la formation des secouristes-ambulanciers, le Conseil national des secours médicaux urgents a, à ma demande, mis en place deux*

**Vraag om uitleg van de heer Dirk Claes aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «een interministeriële werkgroep inzake het beroep van ambulancier en het niet-dringende patiëntenvervoer» (nr. 5-2366)**

**De heer Dirk Claes (CD&V).** – Ik wil de minister eerst feliciteren met de financiële middelen die ze voor de ambulancediensten heeft bekomen. Die middelen waren noodzakelijk. Het zijn misschien niet zoveel middelen als de diensten wensen, maar het is een begin.

De minister heeft twee belangrijke initiatieven genomen. Een eerste initiatief is het voornemen om een koninklijk besluit uit te vaardigen dat toestaat om ziekenwagenvervoer van de dienst 100 in de derdebetalersregeling aan te rekenen. Hoe ver staat het met dat koninklijk besluit? Wanneer gaat de regeling in? Een tweede initiatief betreft een ontwerp van koninklijk besluit om het statuut van de hulpverlener-ambulancier gelijk te stellen met dat van de vrijwillige brandweerman. Hoe ver staat het met dat dossier?

In de beleidsnota Volksgezondheid staat dat de opleiding van de hulpverleners-ambulanciers en de kwaliteit van de ambulancediensten moeten worden verbeterd. Wat is de stand van zaken?

Er zou een interministeriële werkgroep worden opgericht 'Opzetten van het paramedisch beroep van ambulancier en reflectie over het niet-dringend vervoer van patiënten'. Hoever staat het met die werkgroep? Is er al werk gemaakt van een protocol met het oog op de harmonisering van de opleiding van ambulanciers tussen de verschillende gemeenschappen? Vlaams minister Vandeurzen, heeft die werkgroep eveneens aangekondigd. Zijn er al concrete actiepunten opgesteld?

Wat is de stand van zaken van de technische werkgroep die opgericht werd om het gebruik van het materieel in het kader van het niet-dringend ziekenvervoer tussen de verschillende deelstaten te harmoniseren?

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – *Mijnheer Claes, in het kader van de persconferentie hebben wij uw voorstellen over de gelegenhedswerkers in de horeca, die we overigens hebben aangenomen, ten zeerste gewaardeerd.*

Het koninklijk besluit over de derdebetalerregeling is gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* van 24 april 2012 en is op 1 juni jongstleden in werking getreden.

Het koninklijk besluit dat het statuut van de vrijwillige hulpverleners-ambulanciers met dat van de vrijwillige brandweerman wil gelijkstellen, is opgesteld. De tekst werd voor advies overgemaakt aan de Hoge Raad voor vrijwilligers.

Voor de opleiding van de hulpverleners-ambulanciers heeft de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening



*groupes de travail.*

*Un premier groupe de travail examinera les points suivants : le secouriste-ambulancier en Europe, le niveau de compétence souhaité en Belgique, la proposition d'une liste d'actes et de conditions juridiques. Le Conseil a approuvé les recommandations du groupe de travail. Ce travail a été soumis au Conseil national de l'Art infirmier et à la Commission technique de l'Art infirmier. J'ai reçu, le 1<sup>er</sup> février dernier, l'avis conjoint de ces organes dressant la liste des actes autorisés pour les secouristes-ambulanciers et les conditions d'exécution.*

*Un deuxième groupe de travail se penche sur la formation et est chargé : de dresser une liste de référence des aptitudes des secouristes-ambulanciers, de déterminer un code de bonne conduite, d'établir un programme des formations et de créer un manuel du secouriste-ambulancier selon ses aptitudes. Les conclusions sont attendues pour la fin de l'année.*

*Une plate-forme de concertation réunissant les représentants des centres de formation et de perfectionnement des secouristes-ambulanciers a également été créée. Ils collaborent en vue d'améliorer les aspects administratifs, scientifiques et pédagogiques des centres de formation.*

*J'avais inscrit à l'ordre du jour du contrôle budgétaire que nous venons de terminer l'octroi d'un subside au secteur du transport médical urgent. Un subside de cinq millions d'euros a été accordé, ce qui me permet d'assurer d'un financement de base à tous les services 100 qui répondent à une série de normes de qualité. C'est un premier pas important dans le sens de l'amélioration de la qualité du service.*

*Après la publication d'un arrêté royal fixant la liste des professions paramédicales qui ajoute, à cette liste, les ambulanciers du transport non urgent, nous pourrions ouvrir un débat sur les actes des ambulanciers, leurs aptitudes et leur formation, ainsi que sur les passerelles entre le transport urgent et non urgent. Dans ce cadre, la collaboration avec les régions est souhaitée.*

*Le groupe de travail « Mise en œuvre de la profession paramédicale d'ambulancier et réflexion sur le transport non urgent de patients » a, à ma demande, entamé ses travaux le 23 juin 2010. Ce groupe de travail s'est réuni à six reprises. Différents accords de principes ont été approuvés. Les différentes entités ont convenu de rendre le transport non urgent accessible aux détenteurs d'un brevet SMU, éventuellement via une passerelle.*

*Le Conseil national des professions paramédicales a été invité à établir une liste des actes que peuvent accomplir ces ambulanciers. Ce Conseil de même que la Commission technique de l'Art infirmier et le Conseil national de l'Art infirmier seront également consultés en vue de l'examen de passerelles possibles entre ces deux professions.*

*Ce groupe de travail a donc son utilité.*

*Le 1<sup>er</sup> juin 2012, mon administration a reçu les noms des experts techniques des différents organes. Une réunion est prévue le 30 août 2012.*

op mijn vraag twee werkgroepen opgericht.

Een eerste werkgroep zal zich over de volgende punten buigen: de hulpverlener-ambulancier in Europa, het gewenste competentieniveau in België, voorstel van een lijst met handelingen en juridische delegatievoorwaarden. De werkgroep heeft aanbevelingen gedaan die de Raad heeft goedgekeurd. Dat werk werd aan de Nationale Raad voor verpleegkunde en aan de Technische Commissie verpleegkunde voorgelegd. Op 1 februari 2012 ontving ik het gezamenlijk advies van die organen, dat de lijst met voor hulpverleners-ambulanciers toegestane handelingen en de uitvoeringsvoorwaarden daarvan vastlegt.

Een tweede werkgroep wijdt zich aan de opleiding en heeft volgende opdrachten: een vaardighedenreferentielijst van de hulpverlener-ambulancier vastleggen, een gedragscode vastleggen, een opleidingsprogramma vastleggen en een handboek voor de hulpverleners-ambulanciers opstellen, naargelang hun vaardigheden. De besluiten worden tegen het einde van het jaar verwacht.

Er werd ook een overlegplatform opgericht met de vertegenwoordigers van de opleiding- en vervolmakingscentra van de hulpverleners-ambulanciers. Ze werken samen om de administratieve, wetenschappelijke en pedagogische aspecten van de opleidingscentra te verbeteren.

Ik heb de toekenning van een subsidie voor de sector van het dringend medisch vervoer op de agenda gezet van de begrotingscontrole die we zonet hebben afgerond. Er werd een subsidie van vijf miljoen euro toegekend, zodat ik elke 100-ambulancedienst die aan een reeks kwaliteitsnormen voldoet, een basisfinanciering kan toekennen. Het is een eerste, maar belangrijke stap in het verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening.

Na de bekendmaking van een koninklijk besluit dat de lijst van de paramedische beroepen vastlegt en de ambulanciers van het niet-dringend vervoer aan di lijst toevoegt, kunnen we een debat openen over de handelingen van de ambulancier, zijn vaardigheden en opleiding en over de overgangen tussen het dringend en niet-dringend vervoer. In dat kader is de samenwerking met de gewesten gewenst.

De werkgroep Opzetten van het paramedisch beroep van ambulancier en reflectie over het niet-dringend vervoer van patiënten van de interministeriële conferentie Volksgezondheid, heeft op mijn verzoek zijn werkzaamheden op 23 juni 2010 aangevat. Deze werkgroep is zes keer bijeengekomen. Er werden verschillende beginselakkoorden goedgekeurd. De verschillende entiteiten zijn overeengekomen om het niet-dringend vervoer toegankelijk te maken voor de houders van een DGH-brevet, eventueel via een overstap.

De Raad voor paramedische beroepen kreeg de vraag een lijst op te stellen van handelingen die ambulanciers mogen verrichten. De Raad voor paramedische beroepen, de Technische Commissie verpleegkunde en de Nationale Raad voor verpleegkunde zullen ook worden geraadpleegd om de mogelijke overgangen tussen die twee beroepen te bekijken.

Die werkgroep heeft dus nut.

Mijn administratie heeft op 1 juni 2012 de namen van de technische experts van de respectieve besturen ontvangen. Er

**M. Dirk Claes (CD&V).** – *La ministre a entamé un travail de grande envergure et utile. Il s'agit en effet d'assurer un même niveau de qualité dans tous les services d'ambulances. Je me réjouis que la ministre ait déjà engrangé autant de réalisations mais la route est encore longue.*

### **Demande d'explications de M. Dirk Claes à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les produits Shiazos» (n° 5-2398)**

**M. Dirk Claes (CD&V).** – *Depuis peu, il y a sur le marché une version d'un narguilé sans tabac. Shiazos Belgium affirme avoir trouvé une nouvelle manière d'utiliser un narguilé sans tabac ou nicotine. L'objectif est d'éviter le dégagement de fumée dû à la combustion du tabac. Le site web [www.shiazos.be](http://www.shiazos.be) donne des informations à ce sujet.*

*Le SPF Santé publique est-il au courant de l'existence des pierres de vapeur de Shiazos ? Le SPF a-t-il déjà été confronté à ce produit ? Le service de contrôle « Tabac » a-t-il déjà vu ce produit lors de ses contrôles ? Quels furent les constats de ce service ?*

*Dans quelle mesure la diffusion de ces produits sur le marché belge est-elle légale ? L'entreprise concernée doit-elle pouvoir présenter certaines licences ?*

*Shiazos Belgium affirme pouvoir offrir le plaisir du premier narguilé sans fumée. L'utilisation d'un narguilé sans tabac ne serait pas interdite dans les cafés. La ministre peut-elle confirmer ou démentir ce point de vue ? Ce produit relève-t-il également de la réglementation générale sur le tabac ?*

*Le principe du Shiazos est très proche de celui de la cigarette électronique, étant donné que la vapeur d'eau de la cigarette provient de la chauffe du propylène glycol. Pour le Shiazos, la vapeur résulte de la chauffe de l'ensemble arôme-mélasse-pierre. Le SPF a-t-il connaissance de la réalisation de tests de toxicité de ce produit ? Dans l'affirmative, quels en sont les résultats ?*

*La ministre estime-t-elle opportun de consacrer une campagne de sensibilisation et de santé publique aux dangers du narguilé ? Estime-t-elle nécessaire de mettre en garde contre l'utilisation des pierres Shiazos ?*

*Envisage-t-elle de faire procéder à des études plus poussées sur le phénomène du narguilé en Belgique ?*

**Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales.** – *Mon administration connaît l'existence de ces produits. Jusqu'à présent, nos services d'inspection n'y ont été confrontés qu'une seule fois, lors d'un contrôle sur le terrain. Sur la base de la loi du 22 décembre 2009 instaurant une réglementation générale relative à l'interdiction de fumer dans les lieux fermés accessibles au public et à la protection des travailleurs contre la fumée du tabac, des mesures ont été prises contre l'utilisation de ce produit dans les lieux fermés*

is een vergadering gepland voor 30 augustus 2012.

**De heer Dirk Claes (CD&V).** – De minister heeft een groot, maar nuttig werk aangevat. Het project zal er immers voor zorgen dat de kwaliteit van alle ambulancediensten op een gelijkwaardig peil wordt gebracht. Het doet me plezier dat de minister al zoveel werk heeft gerealiseerd, maar er is nog een hele weg af te leggen.

### **Vraag om uitleg van de heer Dirk Claes aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de Shiazoproducten» (nr. 5-2398)**

**De heer Dirk Claes (CD&V).** – Sinds kort is er een versie van een waterpijp zonder tabak op de markt. Shiazos Belgium beweert een nieuwe manier gevonden te hebben om een waterpijp te gebruiken zonder tabak of nicotine. Het is de bedoeling rookontwikkeling door brandende tabak te vermijden. Op de website [www.shiazos.be](http://www.shiazos.be) kan daarover informatie worden gevonden.

Is de FOD Volksgezondheid op de hoogte van het bestaan van de Shiazos-dampstenen? Werd de FOD al geconfronteerd met dit product? Heeft de controledienst Tabak dit product al gezien tijdens controles? Wat waren de bevindingen van de controledienst hierover?

In hoeverre is de verdeling van deze producten op de Belgische markt wettelijk? Moet het bedrijf daarvoor bepaalde vergunningen kunnen voorleggen?

Shiazos Belgium beweert het genot te kunnen aanbieden van de eerste rookloze waterpijp. Het gebruik van een waterpijp zonder tabak zou niet verboden zijn op café. Kan de minister dat bevestigen of ontkennen? Valt dit product ook onder de algemene rookregeling?

Het principe van Shiazos sluit nauw aan bij dat van de elektronische sigaret, afgezien van het feit dat de waterdamp bij de sigaret afkomstig is van het verwarmen van propyleenglycol. Bij Shiazos wordt de damp veroorzaakt door het verhitten van een mengeling van aroma-mélasse-steen. Heeft de FOD weet van toxiciteitstests van dit product? Zo ja, wat zijn de resultaten hiervan?

Acht de minister het opportuun een sensibiliserings- en een gezondheidscampagne te wijden aan de gevaren van de waterpijp? Acht ze het nodig te waarschuwen voor het gebruik van de Shiazos-stenen?

Is ze bereid meer onderzoek te laten doen naar het fenomeen van waterpijproken in België?

**Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen.** – *Mijn administratie weet dat die producten bestaan. Tot nu toe zijn onze inspectiediensten er tijdens een controle op het terrein eenmaal mee in aanraking gekomen. Op basis van de wet van 22 december 2009 betreffende een algemene regeling voor rookvrije gesloten plaatsen toegankelijk voor het publiek en tot bescherming van werknemers tegen tabaksrook werden maatregelen getroffen tegen het gebruik van dat product in gesloten plaatsen toegankelijk voor het publiek. De wet*

*accessibles au public. La loi dispose que fumer des produits à base de tabac ou des produits assimilés dans des lieux fermés accessibles au public est interdit et que « tout élément susceptible d'inciter à fumer ou qui porte à croire que fumer est autorisé est interdit ». Sur cette base, l'utilisation des produits Shiazos est donc interdite dans les lieux fermés accessibles au public. En effet, ils peuvent être considérés comme des produits similaires au tabac ou comme des éléments pouvant inciter à fumer ou laisser croire que fumer est autorisé.*

*Les produits du tabac doivent être enregistrés auprès des services du SPF Santé publique. Les produits Shiazos ne contenant pas de tabac ou d'extraits de tabac, ils ne doivent pas être enregistrés, mais le distributeur des produits doit respecter la loi du 21 décembre 1968 relative aux normes de produits ayant pour but la promotion de modes de production et de consommation durables et la protection de l'environnement et de la santé. En vertu de l'article 4 de cette loi, tous les produits mis sur le marché, doivent être conçus de telle sorte que leur fabrication, utilisation prévue et élimination ne portent pas atteinte à la santé publique et ne contribuent pas, ou le moins possible, à une augmentation de la quantité et du degré de nocivité des déchets et à d'autres formes de pollution.*

*Mes services n'ont pas connaissance d'études spécifiques sur la toxicité des produits Shiazos. Cependant, le produit répond grandement au principe des cigarettes électroniques, sur lesquelles des informations existent. Une publication récente de l'Institut allemand pour l'évaluation des risques souligne que l'utilisation de cigarettes électroniques, bien qu'elle ne fasse inhaler aucun élément très cancérigène, ne peut pas être considérée comme dénuée de risque. La présence d'autres ingrédients, comme des produits fumigènes et des additifs chimiques, peut avoir des conséquences négatives pour la santé. Il est donc préférable d'être prudent avec les produits Shiazos.*

*En 2010, le Fonds fédéral de lutte contre les assuétudes a financé un programme d'information sur les risques de l'utilisation du narguilé, ou chicha, à destination des professionnels de la santé et des collaborateurs du secteur social qui y est lié. Cependant, l'interdiction de fumer dans les cafés depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011 a fait disparaître le problème des bars à chicha, qui attirent beaucoup de jeunes. Les campagnes de conscientisation pour le grand public ou pour les jeunes relèvent de la compétence des communautés.*

*Dans le cadre du programme précité, une enquête a été organisée parmi les jeunes. Elle a été menée à petite échelle, mais a quand même montré que 81% des jeunes fumeurs avaient déjà essayé le chicha et que 50% des utilisateurs s'y adonnaient dans un bar à chicha.*

bepaalt dat het roken van producten op basis van tabak of soortgelijke producten verboden is in gesloten plaatsen die voor het publiek toegankelijk zijn en dat 'elk element dat tot roken kan aanzetten of dat laat uitschijnen dat roken toegestaan is, verboden is'. Op basis daarvan is het gebruik van Shiazos-producten dus verboden in gesloten plaatsen die voor het publiek toegankelijk zijn. Die producten kunnen immers worden beschouwd als een soortgelijk product of als een element dat tot roken kan aanzetten of dat laat uitschijnen dat roken toegestaan is.

Tabaksproducten moeten bij de diensten van de FOD Volksgezondheid worden aangegeven. Aangezien de Shiazos-producten geen tabak of tabaksextracten bevatten, moeten ze niet worden aangegeven, maar de verdeler van de producten moet wel de wet van 21 december 1998 betreffende de productnormen ter bevordering van duurzame productie- en consumptiepatronen en ter bescherming van het leefmilieu en de volksgezondheid naleven. Volgens artikel 4 van die wet moeten alle producten die op de markt worden gebracht, zodanig ontworpen zijn dat hun fabricage, voorziene gebruik en verwijdering de volksgezondheid niet aantasten en niet of zo weinig mogelijk bijdragen tot een toename van de hoeveelheid en schadelijkheid van afvalstoffen en tot andere vormen van verontreiniging.

Mijn diensten hebben geen kennis van specifieke onderzoeken naar de giftigheid van de Shiazos-producten. Het product beantwoordt echter sterk aan het principe van de elektronische sigaretten, waarover wel informatie bestaat. Een recente publicatie van het Duitse Instituut voor de risico-evaluatie wijst erop dat het gebruik van elektronische sigaretten, hoewel ze geen erg kankerverwekkende bestanddelen doen inhaleren, toch niet als risicovrij kan worden beschouwd. De aanwezigheid van andere ingrediënten, zoals rookontwikkelaars en chemische toevoegingen, kan negatieve gevolgen voor de gezondheid hebben. Men springt dus best voorzichtig om met Shiazos-producten.

Het Federaal Fonds ter bestrijding van de verslavingen heeft in 2010 een informatieprogramma over de risico's bij het gebruik van de waterpijp, of chicha, gefinancierd voor de gezondheidswerkers en medewerkers van de sociale sector. Het sinds 1 juli 2011 geldende rookverbod in de cafés heeft de problemen met de chichabars, die veel jongeren aantrokken, echter doen verdwijnen. De bewustmakingscampagnes voor het brede publiek of voor jongeren vallen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen.

In het kader van het voormelde programma werd onder jongeren een enquête georganiseerd. Die enquête werd op beperkte schaal gehouden, maar heeft toch aangetoond dat 81% van de jonge rokers de chicha al had uitgeprobeerd en dat 50% van de gebruikers dat in een chichabar deed.

**Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «l'augmentation du risque de maladies cardiovasculaires chez les riverains de l'aéroport national» (n° 5-2399)**

*M. Bert Anciaux (sp.a).* – Lieven Annemans, économiste de la santé à l'UGent et à la VUB, a constaté qu'en raison de la concentration des vols, les riverains de l'aéroport de Zaventem couraient un risque accru de maladie cardiovasculaire. Ces constats reposent notamment sur des études réalisées à Zurich et à Cologne. La hausse de ce risque pour la santé paraît logique, car les vols de nuit et la forte concentration de vols ont pour effet d'augmenter la tension artérielle, ce qui accroît bien entendu le risque de défaillance cardiaque. D'autres spécialistes mettent en doute le lien de cause à effet entre un trafic aérien intensif et une tension artérielle élevée.

*Les communes de Diegem, Haren, Schaarbeek, Neder-Over-Heembeek et Molenbeek – dont la population est plus démunie – sont les plus survolées. C'est un motif supplémentaire d'inquiétude car les initiatives prises pour réduire au maximum ce risque pour la santé sont dérisoires.*

*Comment la ministre interprète-t-elle le constat de Lieven Annemans selon lequel les personnes habitant aux abords de l'aéroport de Zaventem courent un risque accru pour la santé ? Est-elle d'accord avec cette corrélation ?*

*M. Louis Ide (N-VA).* – Lieven Annemans a pu parer à toute critique et a su défendre son intégrité scientifique. Du reste, d'autres études ont été menées, par exemple par le cardiologue Marc Goethals. Il apparaît qu'en règle générale, le bruit a un effet sur le bien-être psychique et physique des personnes. Les avantages et les inconvénients doivent donc être équilibrés.

*Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales.* – Mes services ont pris connaissance de l'étude qui montre les effets de la pollution atmosphérique et des nuisances sonores sur la santé.

*Ce sont toutefois les régions qui, conformément à la loi spéciale du 8 août 1980, sont compétentes pour la protection de l'atmosphère contre la pollution et la détérioration de l'environnement. L'aéroport de Bruxelles-National, Belgocontrol et les autres opérateurs doivent s'adapter aux dispositions régionales. Aucun mécanisme de subsidiarité constitutionnel ne permet à l'État fédéral d'agir à la place d'une instance régionale si les compétences peuvent être appliquées de manière plus efficace à l'échelon fédéral.*

*M. Bert Anciaux (sp.a).* – Certes, ce sont les régions qui sont compétentes en matière d'environnement. Je me demande juste dans quelle mesure la ministre de la Santé publique peut ordonner une étude lorsque la santé publique est menacée. Je

**Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de verhoging van de kans op hart- en vaataandoeningen voor bewoners in de buurt van de nationale luchthaven» (nr. 5-2399)**

**De heer Bert Anciaux (sp.a).** – Gezondheidseconoom Lieven Annemans van de UGent en de VUB stelde vast dat de omwonenden van de luchthaven van Zaventem vooral door de concentratie van de vluchten een beduidend hogere kans op hart- en vaataandoeningen lopen. Deze vaststellingen steunen onder andere op studies hieromtrent uit Zürich en Keulen. De opbouw van dit gezondheidsrisico klinkt logisch, want nachtvluchten en hoge concentraties van vluchten veroorzaken een hogere bloeddruk, die uiteraard leidt naar een verhoogde kans op hartfalen. Andere specialisten betwijfelen het causale verband tussen intensief vliegtuigverkeer en hoge bloeddruk.

De gemeenten Diegem, Haren, Schaarbeek, Neder-Over-Heembeek en Molenbeek – gemeenten met een armere bevolking – worden het meest overvlogen. Een reden te meer om bezorgd te zijn omdat zo weinig wordt gedaan om die gezondheidsrisico's te minimaliseren.

Hoe interpreteert de minister de vaststelling van Lieven Annemans dat mensen die in de directe omgeving van de luchthaven van Zaventem wonen, een verhoogd gezondheidsrisico lopen? Kan zij die correlatie beamen?

**De heer Louis Ide (N-VA).** – Lieven Annemans heeft de kritiek op zijn studie goed gepareerd en hij heeft zijn wetenschappelijke integriteit weten te verdedigen. Er zijn trouwens nog andere studies, bijvoorbeeld van cardioloog Marc Goethals. Er zijn indicaties om te stellen dat lawaai in het algemeen een effect heeft op het fysiek en psychisch welzijn van personen. Het is dus van belang dat er een evenwicht is tussen de lusten en de lasten, zeker als het om lawaai gaat.

**Mevrouw Laurette Onkelinx,** vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Mijn diensten hebben kennisgenomen van de studie die de gevolgen van luchtvervuiling en geluidshinder op de gezondheid aantoont.

Het zijn echter de gewesten die krachtens de bijzondere wet van 8 augustus 1980 bevoegd zijn voor de bescherming van het leefmilieu en van de lucht tegen vervuiling en aantasting. De luchthaven Brussel-Nationaal, Belgocontrol en de andere operatoren moeten zich naar de gewestelijke regels ter zake schikken. Er bestaat geen grondwettelijk subsidiariteitsmechanisme waardoor de federale overheid in de plaats van een gewestelijke overheid kan optreden indien de bevoegdheden doeltreffender op federaal vlak kunnen worden toegepast.

**De heer Bert Anciaux (sp.a).** – De minister heeft gelijk dat de bevoegdheid voor leefmilieu bij de gewesten zit. Ik vroeg me alleen af in hoeverre de minister van Volksgezondheid een studie kan bevelen wanneer een situatie de volksgezondheid

*souligne que le bruit des avions nuit à la santé des personnes les plus faibles de notre société. Je sais que la ministre accorde une grande importance et à la solidarité, et à la santé publique, d'où ma question. Je cherche en effet des alliés dans mon combat contre les compagnies aériennes car celles-ci ne se préoccupent nullement de la santé des gens.*

### **Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la collaboration temporaire des centres FIV de type A et B» (n° 5-2376)**

*M. Louis Ide (N-VA). – Il existe des centres FIV de type A et B. Souvent, ces centres sont amenés à collaborer, ce qui nécessite de nombreuses formalités administratives. Les éventuels problèmes de permanence d'un centre B causés par l'absence d'un ou plusieurs collaborateurs risquent de mettre également en péril le fonctionnement et la continuité du centre A avec lequel ledit centre B a conclu un contrat. J'estime que dans ces circonstances, dans l'intérêt du patient, le centre A doit pouvoir s'adresser temporairement à un autre centre B. Cette possibilité existe mais elle exige, elle aussi, de longues formalités administratives.*

*La ministre ne pourrait-elle adresser aux centres A et B une circulaire les informant que des collaborations temporaires visant à éviter un problème de continuité sont possibles, à raison, par exemple, d'un maximum de dix jours ouvrables par an et ce, après déclaration obligatoire à l'AFMPS ? Cette limitation devrait permettre d'éviter que toutes sortes de collaborations isolées soient mises sur pied.*

*Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – La fixation de normes d'agrément relève des compétences de l'autorité fédérale. Dans ce cadre, des normes d'agrément pour les programmes de soins de la médecine de la reproduction ont été définies. L'une des normes à respecter par le programme de soins A est la conclusion d'un accord de collaboration avec, au moins, un programme de soins B. L'interprétation et l'application de cette norme d'agrément, par exemple pour ce qui a trait à la continuité des soins, relèvent toutefois des compétences des communautés. Aussi, je vous invite à poser cette question aux entités fédérées compétentes.*

*Dernièrement, j'ai demandé au Collège des médecins pour le programme de soins « médecine de la reproduction » et à l'INAMI de réaliser une étude portant sur la structures existante, le fonctionnement, l'interaction et le financement des centres. Le problème évoqué par M. Ide peut être repris dans cette analyse.*

*M. Louis Ide (N-VA). – Le fait que les normes doivent être interprétées par les communautés implique que l'inspection de l'AFMPS n'a pas voix au chapitre. C'est important parce que cela signifie que les exigences imposées à cet égard par un inspecteur de l'AFMPS ne sont pas valables en droit. Ces exigences doivent être définies par le ministre de communauté. Outre cette réponse claire, je me réjouis aussi*

echt in gevaar brengt. Ik wijs erop dat het lawaai van de overvliegende vliegtuigen de gezondheid van de zwaksten in onze samenleving aantast. Ik weet dat de minister zowel de solidariteit als de volksgezondheid hoog in het vaandel draagt; vandaar mijn vraag. Ik zoek immers bondgenoten om de strijd tegen de luchtvaartmaatschappijen te voeren, want die zitten helemaal niet in met de gezondheid van de mensen.

### **Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de tijdelijke samenwerking tussen IVF-centra van het type A en B» (nr. 5-2376)**

**De heer Louis Ide (N-VA).** – Er zijn IVF-centra van het type A en B. Ze werken vaak samen. Daartoe moeten allerlei administratieve formaliteiten worden vervuld. Als een B-centrum problemen heeft met de permanentie, bijvoorbeeld omdat een medewerker ziek is en een andere deelneemt aan een congres, dan komen de werking en de continuïteit van het A-centrum waarmee het B-centrum een contract heeft, eveneens in het gedrang. Naar mijn oordeel moet het A-centrum zich in het belang van de patiënt tijdelijk kunnen wenden tot een ander B-centrum. Dat is wel mogelijk, maar alleen moet daarvoor dezelfde, lange administratieve weg worden afgelegd.

Kan de minister niet in een omzendbrief aan de A- en B-centra meedelen dat tijdelijke samenwerkingen omwille van een continuïteitsprobleem mogelijk zijn tot, bijvoorbeeld, maximum tien werkdagen per jaar en na verplichte melding aan het FAGG? De beperking tot maximum tien werkdagen moet voorkomen dat allerlei losse samenwerkingsverbanden worden opgezet.

**Mevrouw Laurette Onkelinx,** vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – De federale overheid is bevoegd voor het opstellen van erkenningsnormen. In het kader van deze bevoegdheid werden erkenningsnormen uitgewerkt voor de zorgprogramma's Reproductieve Geneeskunde. Een erkenningsnorm die het zorgprogramma A moet naleven is het sluiten van een samenwerkingsovereenkomst met op zijn minst een zorgprogramma B. De interpretatie en de toepassing van deze erkenningsnorm, bijvoorbeeld in het kader van de continuïteit van de zorg, behoort echter tot de bevoegdheid van de gemeenschappen. Ik stel dan ook voor deze vraag te stellen aan de bevoegde deelstaten.

Onlangs heb ik het college van Geneesheren Reproductieve Geneeskunde en het RIZIV verzocht een analyse te maken van de bestaande structuur, werking, interactie en financiering van de centra. De problematiek die de spreker schetst, kan in deze analyse worden opgenomen.

**De heer Louis Ide (N-VA).** – Dat de normen moeten worden geïnterpreteerd door de gemeenschappen houdt in dat de inspectie van de FAGG geen zeggenschap heeft. Deze vaststelling is belangrijk, omdat de eisen in dit verband opgelegd door een inspecteur van de FAGG dus niet rechtsgeldig zijn. Ze moeten immers door de gemeenschapsminister worden opgelegd. Naast dit duidelijke

*d'apprendre qu'une étude sera réalisée.*

**Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le contrôle des centres non reconnus effectué par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé» (n° 5-2380)**

*M. Louis Ide (N-VA). – L'AFMPS fait preuve de beaucoup de zèle, à juste titre, pour contrôler les centres FIV, la Croix-Rouge et d'autres institutions. J'aimerais savoir si elle contrôle également tous les sites susceptibles de manipuler des tissus et du sang mais qui ne sont pas agréés ? En d'autres termes, les hôpitaux n'étant pas autorisés à mener des activités de FIV sont-ils aussi contrôlés sur ce point ? Finalement, ces institutions présentent plus de danger que celles qui sont reconnues et donc régulièrement contrôlées.*

*Combien de contrôles de cette nature ont-ils été effectués ces trois dernières années ? La ministre est-elle au courant de l'existence de centres illégaux ? Des plaintes ont-elles déjà été formulées ?*

*Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – La loi du 19 décembre 2008 n'est entrée en vigueur que fin 2009. Depuis lors, toutes les institutions ayant demandé un premier agrément ont été inspectées. Dans les cas où l'on a constaté que des corrections étaient nécessaires, il a été procédé à plusieurs inspections. Il a été mis fin à certains activités non autorisée tandis que d'autres ont été déplacées.*

*L'AFMPS s'emploie cette année à inspecter des institutions s'occupant de matériel corporel qui relèvent d'une législation plus ancienne. Ces inspections ont lieu au minimum tous les deux ans.*

*Dès que l'AFMPS est informée d'une activité illégale, des actions sont lancées afin de contrôler lesdites activités et éventuellement de procéder aux constats. Deux cas de pratiques illégales ont été traités avec la collaboration de la politique judiciaire. Le premier a donné lieu à une condamnation tandis que le deuxième est encore à l'examen.*

*M. Louis Ide (N-VA). – Il est préférable de rechercher les centres ou activités illégaux de manière proactive plutôt que d'attendre le dépôt d'une plainte. La ministre peut-elle préciser quelles sont les deux activités illégales ?*

*Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Avant le 31 octobre.*

antwoord stemt ook de aankondiging van de minister dat een studie zal worden gemaakt me tevreden.

**Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de controle van niet erkende centra door het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten» (nr. 5-2380)**

**De heer Louis Ide (N-VA).** – Uit mijn parlementaire vragen blijkt dat het FAGG terecht bijzonder ijverig is in de controle van IVF-centra, het Rode Kruis en andere instellingen. Ik vraag me echter af of ook alle sites worden gecontroleerd die weefsels en bloed zouden kunnen manipuleren, maar die geen erkenning hebben. Met andere woorden, worden ook ziekenhuizen waar geen IVF-activiteit mag zijn, op die activiteit gecontroleerd? Per slot van rekening vormen zulke instellingen een groter gevaar dan de erkende instellingen, die om de haverklap controle krijgen.

Hoeveel dergelijke controles zijn de voorbije drie jaar uitgevoerd? Is de minister op de hoogte van het bestaan van illegale centra? Zijn er ooit klachten geformuleerd?

**Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen.** – De wet van 19 december 2008 is pas eind 2009 in werking getreden. Sindsdien zijn alle instellingen die een eerste erkenning hebben aangevraagd, geïnspecteerd. Indien de vaststellingen correctieve acties vergden, werd meermaals tot inspectie overgegaan. Bepaalde niet vergunde activiteiten werden gestopt, andere verplaatst.

Het FAGG zet zich dit jaar in om instellingen voor lichaamsmateriaal die onder een oudere wetgeving vallen, te inspecteren. De inspecties gebeuren minimum om de twee jaar.

Zodra het FAGG op de hoogte wordt gebracht van een illegale activiteit, worden acties gestart om die activiteiten te controleren en eventueel vaststellingen te doen. Twee gevallen van illegale praktijken werden behandeld met medewerking van de gerechtelijke politie. Het ene heeft geresulteerd in een veroordeling, het andere is nog in onderzoek.

**De heer Louis Ide (N-VA).** – Het verdient de voorkeur proactief naar illegale centra of activiteiten te zoeken en niet te wachten tot een klacht wordt ingediend. Kan de minister medelen over welke twee illegale activiteiten het gaat?

**Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen.** – *Vóór 31 oktober.*

**Demande d'explications de  
M. André du Bus de Warnaffe à la  
vice-première ministre et ministre des  
Affaires sociales et de la Santé publique  
sur «le Plan national Nutrition Santé»  
(n° 5-2388)**

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Le premier Plan national Nutrition Santé (PNNS) 2006-2010 a fait l'objet d'une évaluation par l'École de Santé publique de l'Université de Liège en juin 2011. Parmi les critiques adressées à ce plan par l'équipe de l'Université de Liège, nous pouvons citer le fait que « le PNNS souffre d'une identité politique incertaine : il est porteur de valeurs et d'orientations nationales mais sa déclinaison opérationnelle est peu soutenue par des mesures législatives ; il fait l'objet d'attention du politique mais ne semble pas intégré à un projet sociétal plus global » ou encore que « le plan n'aborde pas la problématique de l'alimentation en tant que phénomène social et culturel dont les implications dépassent de loin les compétences d'un seul portefeuille ministériel ».

Il semblerait qu'un deuxième PNNS soit en préparation. Pourriez-vous nous le confirmer, madame la ministre ? Quelle serait l'étendue temporelle de ce plan ? Selon certaines informations, il porterait sur la période 2011-2015 ou 2012-2020.

Étant donné que la thématique de la nutrition et de la santé est très large et est une compétence fragmentée entre les différents niveaux de pouvoir, ne pensez-vous pas que la coordination entre ces différentes entités est essentielle pour que ce plan puisse être réellement efficace ? Pourriez-vous également préciser quelles ont été ou quelles sont les modalités de collaboration entre les différentes entités compétentes pour les questions de nutrition et de santé en vue de la création de ce deuxième plan ?

Enfin, pourriez-vous expliquer comment les auteurs du deuxième PNNS ont pris ou envisagent de prendre en compte les éléments du rapport d'évaluation en vue de rendre ce deuxième plan davantage opérationnel – notamment grâce à une meilleure communication entre les partenaires, davantage de ressources pour sa mise en place et une évaluation – et plus global, c'est-à-dire basé sur une vision de la nutrition et de la santé comme phénomènes sociaux et culturels ?

J'ai eu l'occasion d'interpeller vos homologues de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Région bruxelloise. Votre collègue bruxellois a regretté le déficit de concertation au sujet du premier PNNS. La demande d'implication dans l'élaboration du deuxième plan reste dès lors bien réelle. Cette demande émane tout au moins des entités bruxelloises que sont la COCOF et la COCOM.

**Mme Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Le Plan national nutrition santé 2006-2010 a été reconduit pour une nouvelle période allant de 2011 à fin 2014, date à laquelle le budget et les compétences en rapport avec la prévention seront transférés aux communautés conformément aux

**Vraag om uitleg van  
de heer André du Bus de Warnaffe aan de  
vice-eersteminister en minister van Sociale  
Zaken en Volksgezondheid over «het  
Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan»  
(nr. 5-2388)**

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Het eerste Nationaal Voedings- en GezondheidsPlan (NVGP) 2006-2010 werd in juni 2011 geëvalueerd door de École de Santé publique van de Luikse Universiteit. Een van de punten van kritiek op dit plan was dat het NVGP een onzekere politieke identiteit zou hebben. Het is gebaseerd op bepaalde waarden en bevat nationale richtlijnen maar die worden in de praktijk niet ondersteund door wetgevende maatregelen. De politiek besteedt er wel aandacht aan, maar het plan maakt geen deel uit van een globaal samenlevingsproject, aldus de onderzoekers. Voorts zou het plan de problematiek van de voedingsgewoonten niet zien als een sociaal en cultureel fenomeen dat veel verder reikt dan de bevoegdheden van één minister.

Bevestigt u dat er momenteel een tweede NVGP wordt voorbereid? Op welke periode slaat dit tweede plan? Volgens sommige gegevens zou het gaan om 2011-2015 of 2011-2020.

Denkt u niet, aangezien voeding en gezondheid een heel breed thema is dat te maken heeft met verschillende beleidsniveaus, dat coördinatie tussen die verschillende niveaus van essentieel belang is, als men dit plan efficiënt wil uitvoeren? Kunt u ook aangeven hoe de bevoegde beleidsniveaus hebben samengewerkt, of nog samenwerken, met het oog op de uitwerking van het tweede plan?

Kunt u toelichten hoe de opstellers van het tweede NVGP, rekening hebben gehouden of zullen houden, met de bevindingen van het evaluatierapport om dit plan, enerzijds, beter werkbaar te maken, met name door een betere communicatie tussen de partners, meer werkmiddelen en een evaluatie en, anderzijds, meer open te trekken, door het te steunen op een visie op voeding en gezondheid als sociale en culturele fenomenen?

Ik heb al de gelegenheid gehad om hierover vragen te stellen aan uw ambtgenoten van de federatie Brussel-Wallonië en van het Brusselse Gewest. Uw Brusselse collega betreurt dat er weinig overleg is geweest over het eerste NVGP. De vraag naar meer inspraak in het tweede plan is zeer reëel, althans wat de Brusselse gemeenschapscommissies COCOF en GGC betreft.

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan 2006-2010 werd verlengd voor de periode van 2011 tot eind 2014. Daarna zullen de begroting en de bevoegdheden met betrekking tot preventie, overeenkomstig het regeerakkoord, worden overgeheveld

accords gouvernementaux.

Ce plan s'inscrit dans la continuité du précédent, avec les mêmes objectifs nutritionnels et les mêmes axes stratégiques complétés par de nouvelles priorités qui ont été présentées dernièrement.

La coordination avec les communautés est évidemment essentielle pour que les objectifs de santé du PNNS et les différentes mesures prévues au sein de chaque axe stratégique puissent être développés effectivement.

Depuis le début du plan, les communautés étaient impliquées et parties prenantes, ce qui avait d'ailleurs abouti à la signature d'un protocole d'accord entre le fédéral, les communautés et les régions.

Les représentants des différents cabinets, des administrations des communautés et des régions sont membres du comité d'experts directeur du Plan national.

À titre d'exemples, je citerai la campagne « Stop le sel », qui a été très bien accueillie et relayée tant par nos collègues néerlandophones que francophones, les travaux relatifs à la dénutrition, ce qui est très important pour la Charte nutritionnelle dans les maisons de repos et, plus récemment, le développement de cahiers des charges durables types pour les cantines scolaires.

Cela montre que la coordination a toujours été bien présente au cours des cinq dernières années.

Comme il n'y a pas de deuxième plan en tant que tel, les grandes orientations et les focus prioritaires ont été présentés et discutés au niveau du comité d'experts directeur. Il s'agit notamment de l'organisation de l'enquête alimentaire chez les enfants qui sert pour l'évaluation de la politique nutritionnelle et de sécurité alimentaire, la poursuite des travaux pour la reformulation des produits, l'intégration de l'importance de la durabilité, la meilleure prise en compte des inégalités sociales, l'investigation des mesures fiscales favorables, la réduction du marketing vers les enfants pour les produits trop gras, trop sucrés et trop salés.

Le rapport d'évaluation a été pris en compte dans la mesure où les actions du plan fédéral seront davantage ciblées sur les compétences strictes du fédéral. En parallèle, l'équipe de gestion du plan consolidera ses relations avec les communautés afin d'assurer une meilleure coordination au sein du comité d'experts directeur et au niveau des groupes ad hoc des instances fédérées.

Je me permets encore d'attirer l'attention sur le fait que le plan a toujours basé ses actions sur une philosophie globale et intégrative, très loin de l'image présentée par le rapport d'évaluation.

La nutrition et la santé constituent une matière complexe dépassant la biologie humaine et la génétique. Elle intègre des dimensions socioculturelles fortes : l'histoire familiale, l'état psychologique, le niveau socio-économique, l'influence de la société et des médias, l'offre alimentaire disponible sur le marché et beaucoup d'autres facteurs encore. Tout cela influence nos comportements alimentaires. L'alimentation est un plaisir, un moment de la vie important, favorable à l'échange social et familial. Il est cependant de notre devoir que cette alimentation nous nourrisse et soit en adéquation

*naar de gemeenschappen.*

*Dat plan zet het vorige plan voort, met dezelfde voedingsdoelstellingen en dezelfde strategische lijnen, aangevuld met nieuwe prioriteiten, die onlangs werden voorgesteld.*

*De coördinatie met de gemeenschappen is uiteraard van essentieel belang voor de effectieve uitvoering van de gezondheidsdoelstellingen van het NVGP en de verschillende maatregelen binnen elke strategische krachtlijn.*

*Van bij de aanvang van het plan waren de gemeenschappen betrokken en vragende partij, wat geleid heeft tot de ondertekening van een protocolakkoord tussen de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten.*

*De vertegenwoordigers van de verschillende kabinetten, administraties van de gemeenschappen en de gewesten zijn lid van de expertenstuurgroep van het Nationaal Plan.*

*Ik verwijs onder meer naar de campagne 'Stop het zout' die goed werd onthaald en werd overgenomen door onze Nederlandstalige en Franstalige collega's, de werkzaamheden met betrekking tot ondervoeding, wat zeer belangrijk is voor het Voedingshandvest in de rusthuizen en, meer recent, duurzame voorbeeldbestekken voor de schoolkeukens.*

*Dat bewijst dat de coördinatie de laatste vijf jaar wel degelijk goed was.*

*Aangezien er geen tweede plan bestaat als dusdanig, werden de grote tendensen en de prioritaire aandachtspunten voorgesteld en besproken binnen de expertenstuurgroep. Het gaat meer bepaald om de organisatie van een voedselenquête bij kinderen, die zal dienen voor de evaluatie van het beleid inzake voeding en voedselveiligheid, de voortzetting van de werkzaamheden voor de herformulering van de producten, de integratie van het belang van de duurzaamheid, het beter in aanmerking nemen van de sociale ongelijkheden, het zoeken naar gunstiger fiscale maatregelen, het verminderen van de marketing voor te vette, te gesuikerde en te zoute producten voor kinderen.*

*Met het evaluatierapport werd rekening gehouden in die zin dat de acties van het federaal plan nog meer zullen worden toegespitst op de strikt federale bevoegdheden. Daarnaast zal het beheersteam van het plan zijn relaties met de gemeenschappen versterken, om een betere coördinatie mogelijk te maken binnen de expertenstuurgroep en op het niveau van de gefedereerde instanties ad hoc.*

*De acties van het plan waren altijd gebaseerd op een totale en integratieve filosofie, die helemaal niet overeenstemt met het beeld dat in het evaluatierapport werd gegeven.*

*Voeding en gezondheid zijn een complexe materie, die verder gaat dan de menselijke biologie en de genetica. Ook sociaal-culturele dimensies zijn van groot belang: het familiaal verleden, de psychologische toestand, het sociaaleconomisch niveau, de invloed van de maatschappij en de media, de beschikbare voedingsmiddelen op de markt en nog veel meer factoren. Dat alles beïnvloedt ons voedingspatroon. Voeding is een genot, een belangrijk element in ons leven, dat voor de sociale en familiale omgang bevordert. Het is echter onze taak ervoor te zorgen dat die*



avec notre santé qui doit être préservée durablement. La lutte contre les mauvaises habitudes alimentaires et un style de vie trop sédentaire représente un défi pour notre société. Cela nous concerne tous. Une telle lutte doit être menée à tous les niveaux, du pouvoir fédéral à la commune.

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Je me réjouis d'entendre votre réponse qui témoigne à tout le moins d'une volonté très sincère de collaboration et de concertation. Je dois toutefois rappeler que, selon les instances communautaires bruxelloises, l'implication et la coordination font aujourd'hui défaut. Vous déclarez officiellement que la concertation doit être réelle. Il faudrait qu'elle le soit réellement à travers le comité d'experts auquel vous avez fait référence. Ce plan s'inscrit en effet dans la continuité du précédent. Il n'existe donc pas de nouveau plan en tant que tel. Je plaide pour que sa mise en œuvre fasse l'objet d'une concertation effective avec les représentants des communautés.

**Mme Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Cette concertation est omniprésente. Certaines autorités des communautés et des régions ne le savent peut-être pas. Je demanderai que leurs experts et collaborateurs leur fassent rapport.

### **Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les résultats de la nouvelle méthodologie planKAD» (n° 5-2435)**

**M. Louis Ide (N-VA).** – Dans ma demande d'explication n° 5-1660 sur le cadastre des professions médicales, je cherchais à savoir où en était l'application du planKAD, y compris chez les kinésithérapeutes. Le planKAD est la nouvelle méthode de planification de l'offre médicale. La ministre me répondit que le plan était en préparation et que les premiers résultats pouvaient être attendus en juin 2012. Nous sommes aujourd'hui à la mi-juillet.

*Les résultats du planKAD sont-ils déjà disponibles ? Quels sont ces résultats ? La ministre peut-elle nous les communiquer ?*

*La préparation du planKAD pour les médecins spécialistes et les dentistes a-t-elle déjà commencé ?*

**Mme Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Le planKAD pour les kinésithérapeutes a subi quelque retard à cause de difficultés techniques dans le calcul des équivalents temps plein des kinésithérapeutes qui travaillent dans des maisons de repos et de soins pour personnes âgées. La formule de calcul de ces équivalents est une formule complexe.

*J'attends les résultats dans le courant de l'été.*

*Comme je l'ai déjà dit, j'ai l'intention d'appliquer à terme le plan à toutes les professions de soins de santé. Les prochains*

*levensmiddelen ons ook voeden en goed zijn voor onze gezondheid, die we in stand moeten houden. De strijd tegen slechte voedingsgewoonten en een zittende levensstijl is een grote uitdaging voor onze maatschappij. Dat belangt ons allemaal aan. Die strijd moet op alle niveaus worden gevoerd, zowel op het niveau van de overheid als van de gemeente.*

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Ik ben verheugd over uw antwoord, waaruit blijkt dat u minstens wil samenwerken en overleggen. Volgens de Brusselse gewestelijke instanties zijn die samenwerking en coördinatie echter geen feit. U verklaart officieel dat werkelijk overleg moet worden gepleegd. Dat overleg moet plaatsvinden via de expertenstuurgroep waarnaar u hebt verwezen. Het plan is in feite een voortzetting van het vorige, in feite is er dus geen nieuw plan. Ik dring erop aan dat de toepassing ervan in overleg met de vertegenwoordigers van de gemeenschappen verloopt.

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Het overleg is alomtegenwoordig. Misschien zijn bepaalde overheden van de gemeenschappen en de gewesten daarvan niet op de hoogte. Ik zou vragen dat hun experts en medewerkers daarover verslag uitbrengen.

### **Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de resultaten van de nieuwe planKAD-methodiek» (nr. 5-2435)**

**De heer Louis Ide (N-VA).** – In mijn vraag om uitleg 5-1660 inzake het kadaster voor medische beroepen peilde ik naar de toepassing van planKAD, ook voor de kinesitherapeuten. PlanKAD is sinds 2009 de nieuwe methodiek inzake de planning van het medische aanbod. De minister antwoordde dat het plan werd voorbereid en dat de eerste resultaten in juni 2012 mochten worden verwacht. Intussen zijn we halfweg juli.

*Zijn de resultaten van planKAD al beschikbaar? Wat zijn de resultaten? Kan de minister mij die bezorgen?*

*Is de voorbereiding voor planKAD voor geneesheren-specialisten en tandartsen al begonnen?*

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Het planKAD kinesitherapeuten heeft wat vertraging opgelopen wegens technische moeilijkheden bij het berekenen van de voltijdse equivalenten van de kinesitherapeuten die in rust- en verzorgingstehuizen en rustoorden voor bejaarden (RVT/ROB) werken. Het RIZIV moet die equivalenten aan de hand van een complexe formule berekenen.

*Ik verwacht de resultaten in de loop van de zomer.*

*Zoals ik al heb gezegd, ben ik van plan om het plan op*

*groupes cibles sont les médecins spécialistes et généralistes ; ensuite viendront les dentistes.*

*Ces projets ne sont expressément lancés qu'en fonction des besoins sur lesquels la commission de planification se base.*

*Je veux aussi expliquer à ce sujet qu'à ma demande, le conseil des ministres a pris acte que pour la planification de l'offre de soins de santé, il serait nécessaire que les informations de la banque de données des professions de santé puissent être en permanence comparées aux données de l'INAMI. Il faut donc qu'il y ait une collaboration dans cette direction pour arriver, à terme, à mettre en œuvre cette solution.*

**M. Louis Ide (N-VA).** – *Cette réponse, cela fait des années que nous l'entendons. Ces banques de données devaient être interconnectées depuis des années. Cette réponse souligne à nouveau combien il est difficile de faire communiquer entre elles nos administrations.*

**Mme Laurette Onkelinx,** *vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales.* – *Le retard est dû à des difficultés techniques.*

**M. Louis Ide (N-VA).** – *Je puis le comprendre pour le planKAD. Cela fait des années que nous demandons pour chaque profession de soins une étude qui nous dise « qui fait quoi et en quelle quantité, et où ».*

*Il y a deux ou trois ans, la ministre a expliqué au Sénat le cadastre des médecins généralistes. La commission du Sénat suivrait le dossier. Entre temps le contingentement a été adapté et concrètement nous n'avons appris que peu de choses.*

*Je continuerai à insister pour que la planification de l'offre médicale et l'afflux de prestataires de soins ne puisse plus se produire à l'aveugle. Jusqu'à présent on a travaillé à l'envers. Par exemple, en ce qui concerne les kinésithérapeutes, la rumeur court qu'il y aura une régularisation générale des numéros provisoires. C'est constater a posteriori qui fait quoi. C'est le monde à l'envers.*

*Quant au planKAD pour les kinésithérapeutes, j'espère que la ministre pensera également à la sous-spécialisation. Il y a en effet une différence entre un kinésithérapeute ordinaire et un kinésithérapeute qui s'occupe de personnes âgées. J'insiste pour qu'il y ait une objectivation des différentes catégories. C'est la seule manière de connaître le nombre d'étudiants en kinésithérapie que nous voulons laisser s'inscrire. Aujourd'hui, on fait l'inverse.*

**Mme Laurette Onkelinx,** *vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales.* – *Là, je ne suis pas d'accord.*

termijn op alle gezondheidszorgberoepen toe te passen. De volgende doelgroepen zijn de geneesheren-specialisten en huisartsen, en daarna de tandartsen.

Die projecten worden maar gericht gestart, volgens de noden waar de Planningscommissie zich op baseert.

Ik wil eveneens verduidelijken dat de Ministerraad er in dat verband op mijn verzoek akte van genomen heeft dat het voor de planning van het gezondheidszorgaanbod bijzonder nuttig zou zijn de gegevens uit de databank van de gezondheidsberoepen permanent met die van het RIZIV te kunnen vergelijken. Er moet dus in die richting worden samengewerkt om op termijn die oplossing te bereiken.

**De heer Louis Ide (N-VA).** – Dat antwoord horen we al jaren. Die databanken moesten al jaren aan elkaar gekoppeld zijn. Het antwoord toont nog maar eens aan hoe moeilijk het is om administraties te laten communiceren.

**Mevrouw Laurette Onkelinx,** *vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen.* – *De vertraging is te wijten aan technische moeilijkheden.*

**De heer Louis Ide (N-VA).** – Ik kan dat nog begrijpen voor planKAD. Al jaren vragen we voor elk zorgberoep een studie waaruit blijkt 'wie wat en hoeveel doet, en waar'.

Twee of drie jaar geleden heeft de minister in de Senaat het huisartsenkadaster toegelicht. De senaatscommissie zou de zaak verder opvolgen. Ondertussen wordt de contingentering aangepast en vernemen we weinig concreets.

Ik zal er blijven op hameren dat de planning van het medische aanbod en de instroom van zorgverstrekkers niet blind mag gebeuren. Tot op vandaag wordt omgekeerd gewerkt. Bijvoorbeeld wat de kinesitherapie betreft, hoor ik het gerucht dat er een algemene regularisatie komt van de voorlopige nummers. Dat is post factum vaststellen wie-wat-doet. Dus de wereld op zijn kop.

Wat het planKAD voor de kinesitherapeuten betreft, hoop ik dat de minister ook zal denken aan de subspecialisatie. Zo is er een verschil tussen een gewone kinesitherapeut en een kinesitherapeut die bezig is met oude mensen. Ik dring aan op een objectivering voor de verschillende categorieën. Dat is de enige manier om te weten hoeveel studenten kinesitherapie men wil laten instromen. Vandaag gaat het andersom.

**Mevrouw Laurette Onkelinx,** *vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen.* – *Daar ben ik het niet mee eens.*

**Demande d'explications de  
M. André du Bus de Warnaffe à la  
vice-première ministre et ministre des  
Affaires sociales et de la Santé publique  
sur «la révision de la Convention en  
matière de conduite et de publicité des  
boissons contenant de l'alcool» (n° 5-2438)**

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Madame la ministre, dans le courant du mois de mai, une représentante de votre cabinet est venue en commission des Affaires sociales pour nous préciser que votre cabinet avait rassemblé les signataires de la Convention en matière de conduite et de publicité des boissons contenant de l'alcool afin d'améliorer le texte et qu'une version définitive serait prête pour la fin juin.

Pour rappel, cette convention, adoptée le 12 mai 2005, vise à favoriser une consommation responsable des boissons alcoolisées. Ce texte porte notamment à réglementer la publicité et à interdire que des boissons contenant de l'alcool soient distribuées gratuitement ou à un prix symbolique spécialement à des jeunes, ou encore qu'il soit procédé à des dégustations destinées spécialement aux mineurs d'âge.

Il était plus que temps de revoir cette convention au vu de son inefficacité. J'avais déposé une proposition de résolution dans cette optique mais je ne pense pas qu'il soit réellement possible d'améliorer les choses en prenant les mêmes signataires. En tout cas, ma proposition demandait que le secteur de la promotion de la santé soit associé à cette discussion.

Quand sera disponible la nouvelle version de la convention ? Le secteur de la santé a-t-il été ou sera-t-il consulté pour rédiger la convention ? Celle-ci sera-t-elle présentée aux membres de la commission ? Les parlementaires pourront-ils être impliqués dans sa rédaction ? Les deux associations de représentants des consommateurs sont-ils satisfaits de l'avancée des travaux ?

**Mme Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Les signataires de la Convention en matière de conduite et de publicité des boissons contenant de l'alcool travaillent actuellement à l'amélioration du texte avec l'aide administrative de mes services. Les discussions se déroulent dans une atmosphère constructive et ouverte dans laquelle des avancées ont pu être réalisées. Un accord semble proche. Mes services souhaitent pouvoir organiser la signature de la convention au début du mois d'octobre, sous réserve de l'acceptation du nouveau texte par l'ensemble des signataires.

L'article 7bis de 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 ne prévoit pas d'impliquer le secteur de la santé dans une telle convention. En toute logique, le travail de révision du texte s'effectue avec l'ensemble des signataires originaires. Il s'agit d'une convention d'autorégulation. Le principe même de cette convention est donc bien de trouver un accord entre les

**Vraag om uitleg van  
de heer André du Bus de Warnaffe aan de  
vice-eersteminister en minister van Sociale  
Zaken en Volksgezondheid over «de  
herziening van het Convenant inzake  
gedrag en reclame met betrekking tot  
alcoholhoudende dranken» (nr. 5-2438)**

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH).** – In mei heeft een vertegenwoordigster van het kabinet van de minister aan de commissie voor de sociale aangelegenheden meegedeeld dat het kabinet de ondertekenaars van het Convenant inzake gedrag en reclame met betrekking tot alcoholhoudende dranken had samengeroepen om de tekst te verbeteren. De eindtekst zou einde juni klaar zijn.

*Dat convenant werd op 12 mei 2005 aangenomen en het strekt tot een verantwoorde consumptie van alcoholhoudende dranken. Het bevat onder meer regels voor reclame en een verbod om, in het bijzonder aan minderjarigen, alcoholhoudende dranken gratis of tegen een lage prijs te verdelen of om een proeverij ervan te organiseren, specifiek voor minderjarigen.*

*Aangezien het convenant niet doeltreffend was, moest het dringend worden herzien. Ik heb een voorstel van resolutie in die zin ingediend, maar ik denk niet dat met dezelfde ondertekenaars een echte verbetering mogelijk is. In mijn voorstel werd alleszins gevraagd de gezondheidspromotoren bij de discussie te betrekken.*

*Wanneer zal de nieuwe versie van het convenant beschikbaar zijn? Zal de gezondheidssector bij de redactie van het convenant worden betrokken? Zal het aan de leden van de commissie worden voorgelegd? Kunnen de parlementsleden bij de redactie worden betrokken? Zijn de twee consumentenverenigingen tevreden over de vordering van de werkzaamheden?*

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – De ondertekenaars van het Convenant inzake gedrag en reclame met betrekking tot alcoholhoudende dranken werken momenteel met de hulp van mijn diensten aan de verbeterde versie van de tekst. De gesprekken verlopen in een opbouwende en open sfeer en er is vooruitgang geboekt. We staan dicht bij een akkoord. Mijn diensten willen dat de tekst begin oktober wordt ondertekend, voor zover alle ondertekenaars de tekst aanvaarden.

*Artikel 7bis van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten voorziet niet dat de gezondheidssector bij een dergelijk convenant wordt betrokken. Logischerwijze zal de tekst door de oorspronkelijke ondertekenaars worden herzien. Het gaat om zelfregulering. De actoren in de sector moeten in principe zelf een akkoord vinden.*

*De enige rol van mijn diensten bestaat erin de gesprekken tussen de verschillende protagonisten vlotter te doen*

acteurs du secteur.

Mes services ne participent que pour faciliter les discussions entre les différents protagonistes. Pour rappel, parmi ces signataires figurent Test-Achats et le CRIOC, qui défendent les intérêts des consommateurs. Néanmoins, avec l'accord des signataires, nous pourrions adresser le projet de convention telle que modifiée pour avoir l'avis des représentants du secteur de la santé.

Rien ne s'oppose à la présentation de la convention modifiée au parlement. Cependant, comme la loi du 24 janvier 1977 le précise, il s'agit d'une convention entre acteurs du secteur. Il n'est donc pas prévu que ce texte puisse être modifié par les parlementaires. Le parlement dispose d'autres moyens s'il souhaite intervenir dans cette thématique.

Il n'est pas dans mon rôle de parler au nom des représentants des consommateurs. Cependant, je peux vous assurer que les discussions se déroulent dans une atmosphère positive.

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Je vous remercie pour ces informations. Je note avec intérêt que la convention sera portée à la connaissance du secteur de la santé afin de bénéficier de son avis. Je demande que notre commission puisse obtenir cet avis en même temps que le texte final de cette convention.

**Mme Laurette Onkelinx,** vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Il s'agit d'un avis technique. Je suppose que vous connaissez bien Test-Achats, le CRIOC et certains autres opérateurs économiques. Vous pouvez donc obtenir l'ensemble des informations. Elles ne sont nullement secrètes. Je ne suis toutefois pas partenaire de la convention.

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).** – J'entends bien. Je tiens à rappeler que le secteur de la promotion de la santé s'est largement prononcé. Nous avons eu l'occasion d'auditionner ses représentants à propos de cette situation. Il ne me paraît dès lors absolument pas anormal de pouvoir bénéficier de leur avis. C'est pourquoi je plaide pour que nous le recevions. Vous affirmez qu'il est technique. Je pense qu'il porte davantage sur le fond. Comment pourrait-il être purement technique ? Nous en jugerons de toute façon lorsque nous aurons reçu le texte que vous nous communiquerez et l'avis du secteur.

### **Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les centres B3 dépourvus de structure mobile d'urgence et de réanimation» (n° 5-2446)**

**M. Louis Ide (N-VA).** – Le 12 juin 2012 a été publié au *Moniteur belge* l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 15 juillet 2004 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « pathologie cardiaque » doivent répondre pour être agréés. Selon l'article 9, 3°, une fonction SMUR agréée, exploitée ou non par une association d'hôpitaux est l'une de ces conditions.

*verlopen. Ik herinner eraan dat de consumentenverenigingen Test-Aankoop en OIVO tot de medeondertekenaars behoren. Als de ondertekenaars akkoord gaan, kan het aangepaste ontwerp van het convenant voor advies aan de gezondheidssector worden voorgelegd.*

*Er is niets op tegen om het aangepaste convenant aan het parlement voor te leggen. Volgens de wet van 24 januari 1977 gaat het echter om een convenant tussen actoren van de sector. Het is dus niet voorzien dat de tekst door de parlementsleden wordt aangepast. Het parlement beschikt over andere middelen om op dit domein op te treden.*

*Het is niet mijn taak te spreken namens de vertegenwoordigers van de consumenten. Ik kan u wel mededelen dat de gesprekken in een positieve sfeer verlopen.*

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH).** – *Ik dank de minister voor deze informatie. Ik noteer met belangstelling dat de gezondheidssector op de hoogte zal worden gebracht van het convenant zodat we kunnen profiteren van zijn advies. Kan onze commissie dat advies en de eindtekst van het convenant terzelfdertijd ontvangen?*

**Mevrouw Laurette Onkelinx,** vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – *Het is een zeer technisch advies. Ik veronderstel dat u Test-Aankoop, het OIVO en nog andere economische spelers kent. U kunt alle informatie bekomen. Ze is niet geheim. Ik ben echter geen partij van dat convenant.*

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH).** – *Ik begrijp het goed. Ik herinner eraan dat de sector voor de bevordering van de gezondheid zijn standpunt ruim heeft uiteengezet. We hebben de gelegenheid gehad zijn vertegenwoordigers over die situatie te horen. Het lijkt me daarom helemaal niet abnormaal dat we kunnen profiteren van hun advies. Daarom pleit ik ervoor dat we dat ook ontvangen. De minister zegt dat het technisch is. Ik veronderstel dat het meer over de inhoud gaat. Het kan toch niet zuiver technisch zijn? We zullen het in elk geval beoordelen als we de tekst die de minister ons zal meedelen en het advies van de sector hebben ontvangen.*

### **Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de B3-centra die niet over een mobiele urgentiegroep beschikken» (nr. 5-2446)**

**De heer Louis Ide (N-VA).** – Op 12 juni 2012 verscheen in het *Belgisch Staatsblad* het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's 'cardiale pathologie' moeten voldoen om erkend te worden. Volgens artikel 9, 3°, is een erkende MUG-functie, al dan niet uitgerust door een associatie van ziekenhuizen, een van de

*J'estime que c'est une bonne chose. Toutefois je me suis étonné de voir figurer cela dans l'arrêté royal. Cela signifie en effet qu'il existe des centres B3 qui n'ont pas de fonction SMUR. Les activités cardiaques B3 appartiennent aux fonctions les plus « lucratives » de la médecine alors qu'un service d'urgence avec un service mobile (SMUR) est généralement « déficitaire ». Il est dès lors bien que les centres B3 soient renvoyés à leur responsabilité et donc financent ou cofinancent un service mobile d'urgence.*

*Combien d'hôpitaux, et lesquels, ne disposent-ils pas d'un service médical d'urgence mais sont-ils néanmoins agréés comme centres B3 ?*

*Puis-je en conclure qu'il est pas suffisant de disposer d'un Paramedical Intervention Team (PIT) et qu'il faut donc bien qu'il s'agisse d'un service SMUR, que ce soit ou non en association ?*

*Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Il y a actuellement deux hôpitaux ayant un agrément pour un programme cardiaque B3 et qui ne disposent pas d'un service mobile d'urgence agréé (SMUR). En effet il ne suffit pas que ces hôpitaux aient une équipe paramédicale d'intervention (PIT), ils doivent bien évidemment disposer d'une fonction « service mobile d'urgence » (SMUR) agréée, qu'elle soit exploitée ou non par une association d'hôpitaux*

### **Demande d'explications de Mme Dominique Tilmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la saturation de la ligne d'appel du numéro 112 en province de Luxembourg» (n° 5-2465)**

**Mme Dominique Tilmans (MR).** – Je souhaite parler des répercussions des appels au 1733 sur la centrale d'appel 112.

Les sept postes de garde reçoivent plus ou moins 1 000 appels de patients par week-end. Cela démontre le succès de votre politique, puisque vous avez vous-même voulu l'instauration de ces postes de garde qui constituent une solution face à la diminution du nombre de médecins généralistes et pas seulement dans nos campagnes.

Le 1733 reçoit 70 à 80 appels à l'heure, entre 9 et 21 heures. Les cinq préposés de ce service ne sont pas en mesure de faire face à la demande. Il leur est également impossible d'utiliser les algorithmes, sous peine de diminuer encore leur disponibilité.

Quatre points doivent être soulignés.

- Le nombre de lignes est insuffisant. Le 1733 sature l'appel 112 et mobilise tous les préposés.
- Le logiciel médical n'est plus à la hauteur de l'évolution technologique.
- La centrale d'appel 112, datant de 20 à 25 ans, est dépassée et devrait être déplacée.

voorwaarden.

Ik vind dit een goede zaak. Het verbaasde me echter dat dit in het koninklijk besluit stond. Dat wijst er immers op dat er B3-centra zijn die niet over een MUG beschikken. Cardiale B3-activiteiten behoren tot de meer 'lucratieve' takken van de geneeskunde, terwijl een spoeddienst met MUG meestal 'deficitair' draait. Het is dan ook goed dat de B3-centra op hun verantwoordelijkheid worden gewezen en dus ook een MUG financieren of meefinancieren.

Hoeveel en welke ziekenhuizen beschikken niet over een MUG-dienst, maar zijn toch een B3-centrum?

Mag ik ervan uitgaan dat het niet voldoende is om over een PIT te beschikken en dat het wel degelijk om een MUG-dienst moet gaan, al dan niet in associatie?

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Momenteel beschikken twee ziekenhuizen met een erkenning voor een cardiaal B3-programma niet over een erkende MUG-functie. Het volstaat inderdaad niet dat de ziekenhuizen over een PIT beschikken, het ziekenhuis moet wel degelijk beschikken over een erkende MUG-functie, die al dan niet door een associatie van ziekenhuizen wordt uitgebaut.

### **Vraag om uitleg van mevrouw Dominique Tilmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de overbelasting van de telefoonlijn van het nummer 112 in de provincie Luxemburg» (nr. 5-2465)**

**Mevrouw Dominique Tilmans (MR).** – Ik wil het hebben over de gevolgen van de 1733-oproepen voor de 112-centrale.

*De zeven wachtposten ontvangen ongeveer 1000 oproepen van patiënten per weekend. Dat toont aan hoe succesvol het beleid van de minister is. Ze heeft geijverd voor de oprichting van de wachtposten als een oplossing voor de terugval in het aantal huisartsen, en dat niet alleen in landelijke gebieden.*

*Het nummer 1733 ontvangt 70 tot 80 oproepen per uur, tussen 9 en 21 uur. De vijf medewerkers van de dienst kunnen de oproepen niet aan. Ze kunnen evenmin de algoritmen gebruiken, want hierdoor zou hun beschikbaarheid nog afnemen.*

*Vier punten moeten worden benadrukt.*

- *Er zijn niet voldoende lijnen. Door de 1733 zijn de 112 en de medewerkers overbelast.*
- *De medische software is niet meer aangepast aan de technologische evolutie.*
- *De 112-oproepcentrale is 20 tot 25 jaar oud. Ze is verouderd en moet worden vervangen.*
- *Er is niet voldoende personeel.*

– Le personnel est en nombre insuffisant.

Aujourd'hui, les médecins sont obligés de faire campagne auprès de leurs patients pour que ceux-ci reportent leurs appels non urgents lorsque le 1733 est saturé.

Malheureusement, de nombreux patients appellent alors le 112, ce qui sature celui-ci.

J'ignore si les moyens nouvellement dégagés serviront à augmenter le nombre de préposés, à modifier le logiciel ou la centrale. Je suppose que vous nous l'expliquerez, madame la ministre.

Par ailleurs, nous avons appris qu'un groupe de travail médico-mutualiste s'attache à la standardisation du financement des postes de garde. Les médecins sont très inquiets car ils voient ces financements se réduire. Les Luxembourgeois tiennent à attirer l'attention sur le danger de mesures linéaires, notamment en ce qui concerne les chauffeurs. La différence est grande suivant que les médecins doivent parcourir cinq à dix kilomètres ou jusqu'à soixante kilomètres, d'un patient à l'autre. La limitation des chauffeurs serait vraiment problématique.

**Mme Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Le 1733 était une bonne initiative, qui aide réellement les médecins généralistes. Au Luxembourg, il a d'ailleurs dépassé toutes les attentes, d'autant que les cercles des médecins ont décidé qu'ils n'assuraient plus de gardes téléphoniques. Le 1733 y assume donc un travail très important, mais le Luxembourg est une région particulière où il convient de soutenir les médecins.

Par ailleurs, je ne suis pas certaine que la proposition que vous évoquez soit réalisable. En effet, s'il est toujours possible de tirer de nouvelles lignes, on ne peut les coupler avec la technologie de gestion des appels et de dispatching du centre 112. En effet, la technologie de ce centre est ancienne et ne permet plus d'extension. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles le centre 112 va migrer dans un an ou deux au maximum vers un centre intégré utilisant la technologie Astrid.

Dans l'intervalle, mon administration a donné les instructions au centre 112 pour que l'organisation du travail soit adaptée de manière telle qu'aucun appel 112 ne soit perdu.

Par ailleurs, mon administration recherche activement des solutions avec les cercles des médecins généralistes pour éviter les appels inutiles, et notamment pour faire en sorte que les appels qui n'ont pour but que de prendre rendez-vous au poste de garde soient gérés hors du flux du centre 112.

Enfin, je déposerai prochainement des projets de textes qui vont réorganiser, je l'espère, la continuité des soins et qui vont créer un système d'appels unifiés pour la médecine générale.

Nous avons obtenu cette nuit des moyens pour recruter huit équivalents temps plein qui permettront au centre de gérer tous ces appels et d'être pleinement opérationnel.

**Mme Dominique Tilmans (MR)**. – Je vous remercie pour ces bonnes nouvelles. Nous sommes effectivement quelque peu dépassés par le succès de ce numéro au Luxembourg mais

*Vandaag zijn artsen verplicht hun patiënten aan te raden niet-dringende oproepen uit te stellen als de 1733 overbelast is. Jammer genoeg bellen veel patiënten dan de 112, waardoor die overbelast raakt.*

*Ik weet niet of de nu vrijgemaakte middelen zullen volstaan om het aantal medewerkers te verhogen en de software en de centrale aan te passen. Ik neem aan dat de minister dat zal toelichten.*

*We hebben ook vernomen dat een werkgroep van artsen en ziekenfondsen zich zal buigen over de standaardisering van de financiering van de wachtposten. De artsen zijn zeer verontrust omdat ze vaststellen dat die financiering wordt teruggeschroefd. De Luxemburgers wijzen op het gevaar van lineaire maatregelen, onder meer wat de chauffeurs betreft. Het verschil tussen artsen die vijf tot tien kilometer moeten afleggen naar een patiënt en zij die tot zestig kilometer moeten afleggen, is groot. De beperking van de chauffeurs zal tot problemen leiden.*

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – De 1733 was een goed initiatief en een echte hulp voor de huisartsen. In Luxemburg werden alle verwachtingen overtroffen, in die mate dat de artsen beslisten de telefonische wachtdienst niet langer te verzekeren. De 1733 is dus zeer belangrijk, maar Luxemburg is een bijzondere regio waar de artsen moeten worden ondersteund.

*Ik ben niet zeker of het voorstel van mevrouw Tilmans haalbaar is. Het is misschien mogelijk nieuwe lijnen te leggen, maar ze kunnen niet worden gekoppeld aan de technologie voor het beheer van de oproepen en de dispatching van de 112-centrale. Die centrale werkt met een oude technologie, die niet meer kan worden uitgebreid. Dat is trouwens een van de redenen waarom de 112-centrale binnen 1, of maximum 2 jaar zal verhuizen naar een geïntegreerde centrale die gebruik zal maken van de Astrid-technologie.*

*Mijn administratie heeft de 112-centrale ondertussen opgedragen het werk zo te organiseren dat geen enkele 112-oproep verloren gaat.*

*Mijn administratie zoekt, samen met de huisartsenkringen, actief naar oplossingen om nutteloze oproepen te vermijden en er onder meer voor te zorgen dat de oproepen om een afspraak te maken met de wachtpost, buiten de stroom van 112-centrale worden verwerkt.*

*Ik zal binnenkort teksten indienen die hopelijk een reorganisatie van de continue zorgverlening met zich brengen en zullen leiden tot de creatie van een uniform oproepsysteem van de huisartsgeneeskunde.*

*We hebben vannacht de middelen gekregen om acht voltijds equivalenten aan te werven zodat alle oproepen kunnen worden verwerkt en de centrale volop operationeel kan zijn.*

**Mevrouw Dominique Tilmans (MR)**. – Ik dank de minister voor het goede nieuws. We zijn inderdaad enigszins overweldigd door het succes van het nummer in Luxemburg.

je vous félicite d'avoir déjà pris des mesures pour remédier au problème.

Il faut néanmoins tenir ce problème à l'œil car les médecins sont obligés de dire à leurs patients de retéléphoner plus tard étant donné que le centre est saturé.

En ce qui concerne le financement des postes de garde dans la province du Luxembourg, il faudrait tenir compte du fait que la réduction du nombre de chauffeurs pourrait y être préjudiciable, car il faut parfois parcourir soixante kilomètres entre deux patients

### **Demande d'explications de Mme Dominique Tilmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les défibrillateurs dans le cadre de l'organisation de l'aide médicale urgente» (n° 5-2466)**

**Mme Dominique Tilmans (MR).** – En Belgique, l'arrêt cardiaque touche chaque année environ 10 000 personnes en dehors des centres hospitaliers. En cas de problème, une intervention rapide et immédiate des témoins augmente les chances de survie.

Dans notre pays, les défibrillateurs sont déployés dans les villes, les gares et les salles de sport, ce qui est une bonne nouvelle. Cependant, en 2011, l'unité de rythmologie des Cliniques universitaires Saint-Luc a interrogé 2 086 personnes afin de voir si la population est capable de les utiliser le cas échéant. Les résultats sont assez catastrophiques : 47% des personnes interrogées se sentent incapables d'intervenir ; 58% ne connaissent pas les numéros de téléphone d'urgence ou donnent un mauvais numéro ; 20% n'ont jamais entendu parler du défibrillateur automatique externe.

L'installation de ces appareils doit être systématisée – cela relève des compétences de la Communauté française – et les communes doivent prendre des initiatives.

Toutefois, l'État fédéral est compétent pour les normes. Il semblerait que toute personne ou association possédant un défibrillateur serait tenue d'indiquer sa localisation au 112. Les coordonnées du défibrillateur doivent être fournies en normes Lambert alors qu'il serait beaucoup plus utile de les positionner sur une carte de l'Institut géographique national.

Madame la ministre, ne faudrait-il pas adapter au plus vite ces normes aux coordonnées GPS, les normes Lambert étant devenues complètement obsolètes ? Par ailleurs, ne faudrait-il pas relancer le numéro d'urgence 112 et le logo du défibrillateur, qui reste encore trop méconnu ?

**Mme Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Il est important de localiser les appareils. Pour ce faire, nous utilisons les coordonnées prévues par l'IGN pour la représentation cartographique en Belgique, soit le « Lambert belge ». Si l'IGN adoptait un autre type de coordonnées, je proposerais avec plaisir une modification de l'arrêté royal.

*Ik dank de minister ook dat ze maatregelen wil nemen om het probleem op te lossen.*

*Deze situatie moet op de voet worden gevolgd want de artsen moeten nu hun patiënten vragen om later terug te bellen omdat de centrale overbelast is.*

*Wat de financiering van de wachtposten in de provincie Luxemburg betreft, moet ermee rekening worden gehouden dat de vermindering van het aantal chauffeurs nadelige gevolgen kan hebben omdat voor twee patiënten soms meer dan zestig kilometer moet worden afgelegd.*

### **Vraag om uitleg van mevrouw Dominique Tilmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de defibrillatoren in het kader van de organisatie van de dringende medische hulp» (nr. 5-2466)**

**Mevrouw Dominique Tilmans (MR).** – In België worden jaarlijks 10 000 mensen die niet in een ziekenhuis zijn opgenomen, getroffen door een hartaanval. In dergelijke gevallen verhoogt een snel en onverwijld optreden van de ooggetuigen de overlevingskansen.

*In ons land werden in de stations en sportzalen in de steden defibrillatoren geplaatst. Dat is goed nieuws. In 2011 heeft de hartritmeafdeling van de Cliniques universitaires Saint-Luc echter 2086 mensen ondervraagd om te weten of ze in staat zijn in voorkomend geval een defibrillator te gebruiken. De resultaten zijn vrij catastrofaal: 47% van de ondervraagden voelt zich niet bekwaam om tussenbeide te komen; 58% kent de noodtelefoonnummers niet, of geeft een verkeerd nummer op; 20% heeft nooit gehoord van een automatische externe defibrillator.*

*Die apparaten moeten systematisch geplaatst worden. De Franse Gemeenschap is daarvoor bevoegd en de gemeenten moeten daartoe het initiatief nemen.*

*De federale Staat is echter bevoegd voor de normen. Naar verluidt moet elke persoon of vereniging die een defibrillator bezit, bij het nummer 112 aangeven waar hij zich bevindt. De aangifte dient te gebeuren in Lambertcoördinaten, terwijl het toch veel eenvoudiger zou zijn de plaats aan te duiden op een kaart van het Nationaal Geografisch Instituut.*

*Mevrouw de minister, moeten in de normering de totaal voorbijgestreefde Lambertcoördinaten niet zo snel mogelijk door gps-coördinaten worden vervangen? Moet voor het noodnummer 112 en het defibrillatorlogo, beide nog te weinig gekend, niet opnieuw een promotiecampagne worden gevoerd?*

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Het is belangrijk te weten waar die apparaten geplaatst zijn. Daarvoor gebruiken we de coördinaten die het NGI gebruikt voor de kaarten van België, namelijk de 'Belgische Lambert'. Als het NGI voor een ander coördinatenstelsel zou kiezen, zal ik voorstellen het koninklijk besluit aan te passen. Conform het Europese beleid

Toutefois, dans un souci de conformité aux politiques européennes, je choisirais certainement le système Galileo et non le système américain GPS.

Je vous rappelle que la ministre de l'Intérieur et moi-même menons des campagnes pour une meilleure connaissance du 112. La Belgique a d'ailleurs reçu cette année une récompense européenne pour sa campagne en faveur du 112, ce qui indique sa valeur.

**Mme Dominique Tilmans (MR).** – Je ferai une brève remarque. Nous avons demandé la visite d'une personne chargée de nous expliquer l'usage du défibrillateur. Cet intervenant était assez terrifié par ce qui semble être un énorme problème. En effet, les données doivent obligatoirement être indiquées suivant les normes Lambert, alors que les cartes de ce type n'existent plus et sont remplacées par des cartes IGN.

**Mme Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Je vous promets de demander des explications précises sur cet état de fait.

*(La séance est levée à 13 h.)*

## Requalification en question écrite

Demande d'explications de M. Gérard Deprez à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « *le maintien du changement d'heure et ses effets négatifs* » (n° 5-2282) QE 5-6763

Demande d'explications de Mme Marleen Temmerman à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « *l'enregistrement des grossesses par donneur de sperme et l'adaptation de la loi relative à la procréation médicalement assistée aux couples lesbiens* » (n° 5-2352) QE 5-6764

Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « *les avantages sociaux dont bénéficient les médecins et dentistes fonctionnaires* » (n° 5-2369) QE 5-6765

Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « *les activités rémunérées et les cabinets médicaux des médecins fonctionnaires* » (n° 5-2370) QE 5-6766

Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « *les montants de référence des hôpitaux et leur remboursement* » (n° 5-2372) QE 5-6767

Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « *l'indemnisation des organismes assureurs pour les tâches accomplies dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé* » (n° 5-2373) QE 5-6768

Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première

*zou mijn voorkeur dan wel eerder uitgaan naar het Galileosysteem dan naar het Amerikaanse gps.*

*Ik herinner eraan dat de minister van Binnenlandse Zaken en ikzelf campagnes voeren om de 112 meer bekendheid te geven. België heeft overigens een Europese prijs ontvangen voor zijn 112-campagne. Dat zegt toch wel iets over de kwaliteit.*

**Mevrouw Dominique Tilmans (MR).** – *Ik heb toch nog een kleine opmerking. We hadden iemand uitgenodigd om het gebruik van de defibrillator te komen uitleggen. De spreker was doodsbenauwd. Hij zag een enorm probleem. De plaats van de apparaten moet verplicht in Lambertcoördinaten worden aangeduid, terwijl die kaarten niet meer bestaan en vervangen zijn door NGI-kaarten.*

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – *Ik beloof u precieze informatie over die situatie op te vragen.*

*(De vergadering wordt gesloten om 13 uur.)*

## Herkwalificatie als schriftelijke vraag

Vraag om uitleg van de heer Gérard Deprez aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over « *het behoud en de negatieve effecten van de uurwisseling* » (nr. 5-2282) SV 5-6763

Vraag om uitleg van mevrouw Marleen Temmerman aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over « *de registratie van zwangerschappen per spermadonor en een aanpassing van de wet over medisch begeleide voortplanting voor lesbische koppels* » (nr. 5-2352) SV 5-6764

Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over « *de sociale voordelen toegekend aan geneesheren- en tandartsen-ambtenaren* » (nr. 5-2369) SV 5-6765

Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over « *de bezoldigde activiteiten en de medische praktijk van geneesheren-ambtenaren* » (nr. 5-2370) SV 5-6766

Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over « *de referentiebedragen van de ziekenhuizen en de terugbetalingen ervan* » (nr. 5-2372) SV 5-6767

Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over « *de vergoeding van verzekeringsinstellingen voor taken uitgevoerd in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging* » (nr. 5-2373) SV 5-6768

Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de



ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « *le statut OMNIO* » (n° 5-2374) QE 5-6769

Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « *les dépenses en kinésithérapie* » (n° 5-2414) QE 5-6770

Demande d'explications de Mme Olga Zrihen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « *la réforme du secteur de la santé mentale* » (n° 5-2426) QE 5-6771

Demande d'explications de M. André du Bus de Warnaffe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « *la chirurgie de l'obésité* » (n° 5-2429) QE 5-6772

Demande d'explications de M. André du Bus de Warnaffe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « *les contrôles des prescriptions de facteurs de coagulation* » (n° 5-2430) QE 5-6773

Demande d'explications de Mme Marleen Temmerman à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « *la nécessité d'instructions et d'une communication claires en vue d'harmoniser la politique d'inspection en matière de screenings sérologiques* » (n° 5-2434) QE 5-6774

Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « *les certificats de spirométrie* » (n° 5-2441) QE 5-6775

Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « *l'intégration du Fonds des accidents médicaux au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité* » (n° 5-2443) QE 5-6776

Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « *la mission d'information de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé* » (n° 5-2449) QE 5-6777

vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "*het OMNIO-statuut*" (nr. 5-2374) SV 5-6769

Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "*de uitgaven voor kinesithérapie*" (nr. 5-2414) SV 5-6770

Vraag om uitleg van mevrouw Olga Zrihen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "*de hervorming van de geestelijke gezondheidssector*" (nr. 5-2426) SV 5-6771

Vraag om uitleg van de heer André du Bus de Warnaffe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "*de chirurgische behandeling van obesitas*" (nr. 5-2429) SV 5-6772

Vraag om uitleg van de heer André du Bus de Warnaffe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "*de controles op het voorschrijven van stollingsfactoren*" (nr. 5-2430) SV 5-6773

Vraag om uitleg van mevrouw Marleen Temmerman aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "*de nood aan duidelijke instructies en communicatie voor een geharmoniseerd beleid van de inspectie inzake serologische screenings*" (nr. 5-2434) SV 5-6774

Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "*de spirometrieattesten*" (nr. 5-2441) SV 5-6775

Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "*de integratie van het Fonds voor medische ongevallen bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering*" (nr. 5-2443) SV 5-6776

Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "*de informatieopdracht van het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten*" (nr. 5-2449) SV 5-6777