

**Sénat de Belgique**

**Session ordinaire 2013-2014**



**5-280COM**

**Commission des Affaires sociales**

**Mardi 4 février 2014**

**Séance de l'après-midi**

**Annales**

**Handelingen**

**Commissie voor de Sociale  
Aangelegenheden**

**Dinsdag 4 februari 2014**

**Namiddagvergadering**

**5-280COM**

**Gewone Zitting 2013-2014**

**Belgische Senaat**

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 «la thérapie manuelle» (n° 5-4257).....5</p> <p>Demande d'explications de Mme Veerle Stassijns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les services de garde des médecins généralistes et des pharmaciens» (n° 5-4330).....7</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 «l'organisation du service de garde à Bruxelles» (n° 5-4619).....7</p> <p>Demande d'explications de Mme Veerle Stassijns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «l'encre et la colle sur les emballages alimentaires» (n° 5-4336) .....9</p> <p>Demande d'explications de M. Patrick De Groote à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la confiscation du produit écologique BeeVital HiveClean» (n° 5-4376).....10</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 «l'institut interfédéral de concertation en matière de soins de santé» (n° 5-4377).....13</p> <p>Demande d'explications de Mme Veerle Stassijns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la quantité de sodium dans les médicaments antidouleur» (n° 5-4388).....14</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 critères de reconnaissance des maîtres de stage» (n° 5-4575).....15</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 dossier médical global» (n° 5-4618) .....16</p> <p>Demande d'explications de Mme Veerle Stassijns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le manuel de qualité des pharmacies» (n° 5-4632) .....17</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 demande électronique d'accréditation des médecins» (n° 5-4653) .....18</p> <p>Demande d'explications de Mme Veerle Stassijns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la demande écrite pour l'obtention de médicaments» (n° 5-4655) .....19</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 manuele therapie» (nr. 5-4257) ..... 5</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Stassijns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de wachtdiensten van huisartsen en van apothekers» (nr. 5-4330) ..... 7</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de organisatie van de wachtdienst in Brussel» (nr. 5-4619) ..... 7</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Stassijns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «inkt en lijmen op voedselverpakkingen» (nr. 5-4336) ..... 9</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Patrick De Groote aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het aanslaan van het ecologisch middel BeeVital HiveClean» (nr. 5-4376)..... 10</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 interfederaal instituut voor het overleg inzake de gezondheidszorg» (nr. 5-4377) ..... 13</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Stassijns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de hoeveelheid zout in pijnstillers» (nr. 5-4388) ..... 14</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de erkenningscriteria voor stagemeesters» (nr. 5-4575) ..... 15</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 globaal medisch dossier» (nr. 5-4618) ..... 16</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Stassijns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het kwaliteitshandboek voor apotheken» (nr. 5-4632) ..... 17</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de elektronische accrediteringsaanvraag van artsen» (nr. 5-4653) ..... 18</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Stassijns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de schriftelijke aanvraag voor het verkrijgen van geneesmiddelen» (nr. 5-4655)..... 19</p>
--	--

Demande d'explications de Mme Veerle Stassijns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la diminution des graisses saturées dans l'alimentation» (n° 5-4672) .....20	Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Stassijns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de vermindering van verzadigde vetten in voeding» (nr. 5-4672) ..... 20
Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le taux de graisses dans l'alimentation» (n° 5-4713) .....20	Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het vetgehalte in de voeding» (nr. 5-4713) ..... 20
Demande d'explications de Mme Veerle Stassijns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la vente d'alcool aux jeunes» (n° 5-4702) .....22	Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Stassijns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de verkoop van alcohol aan jongeren» (nr. 5-4702) ..... 22
Requalification en question écrite avec remise de la réponse .....23	Herkwalificatie als schriftelijke vraag met overhandiging van het antwoord..... 23

**Présidence de Mme Elke Sleurs***(La séance est ouverte à 14 h 25.)***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 thérapie manuelle» (n° 5-4257)**

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Madame la ministre, depuis plusieurs années, le Conseil national de la kinésithérapie demande que la thérapie manuelle, définie comme « un domaine spécifique de la kinésithérapie qui s'adresse aux affections du système neuro-musculo-squelettique et qui est basé sur un raisonnement clinique, des bilans et des techniques de traitement spécifiques, y compris des techniques manuelles et des exercices thérapeutiques », soit reconnue comme qualification professionnelle particulière.

Il a rédigé une « proposition d'arrêté ministériel relatif aux critères communs d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière » et une « proposition d'arrêté ministériel relatif aux critères particuliers d'agrément permettant aux kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en thérapie manuelle ».

Or lorsque vous avez présenté au parlement, au mois de novembre si je ne m'abuse, les grandes lignes de votre projet d'arrêté royal relatif à l'ostéopathie, vous avez précisé que vous alliez reconnaître l'ostéopathie neuro-musculo-squelettique. Je ne puis m'empêcher d'établir une relation entre cette compétence particulière et celle pour laquelle les kinésithérapeutes réclament une reconnaissance depuis des années.

Madame la ministre, sans évoquer les questions de formation que le sujet soulève, qui relèvent des Communautés, cela signifie-t-il que la thérapie manuelle serait reconnue comme une compétence spécifique des ostéopathes et non comme une qualification professionnelle particulière des kinésithérapeutes, et qu'elle ne pourrait dès lors plus être pratiquée par les kinésithérapeutes ?

**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 Conseil national des kinésithérapeutes a formulé un grand nombre d'avis et de propositions relatives à des titres professionnels particuliers et à des domaines dans lesquels les kinésithérapeutes pourraient se spécialiser, la thérapie manuelle pour les troubles musculosquelettiques par exemple.

Ces avis nous sont parvenus en début de législature, alors qu'il n'y avait plus de gouvernement. Leur examen a donc été retardé. Mes services ont rencontré les représentants des ministres de l'Enseignement au mois de janvier pour en discuter. Le premier obstacle à l'application des recommandations du Conseil national des kinésithérapeutes est la différence dans la formation de base. La Communauté flamande forme ses kinésithérapeutes en cinq ans, la Fédération Wallonie-Bruxelles en quatre ans. Il ressort de la

**Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs***(De vergadering wordt geopend om 14.25 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 manuele therapie» (nr. 5-4257)**

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Sedert enkele jaren vraagt de Nationale Raad voor de kinesitherapie de erkenning van de manuele therapie als bijzondere beroepsbekwaamheid. Onder manuele therapie wordt verstaan: “een specifiek domein binnen de kinesitherapie dat zich richt op neuromusculoskeletale aandoeningen, gebaseerd op klinisch redeneren, gebruik makend van specifieke diagnostische- en behandelingstechnieken, inclusief manuele handgrepen/technieken en therapeutische oefenvormen”.

De Raad stelde een “voorstel van ministerieel besluit op met betrekking tot de gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid” en een “voorstel van ministerieel besluit met betrekking tot de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de manuele therapie”.

Toen de minister in november in het parlement de grote lijnen bekendmaakte van het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de osteopathie, zei ze dat ze de neuromusculoskeletale osteopathie wilde erkennen. Dit doet mij onvermijdelijk denken aan de bijzondere beroepsbekwaamheid die door kinesitherapeuten al zo lang wordt gevraagd.

Betekent dit dat, los van het opleidingsaspect, dat tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoort, de manuele therapie als een bijzondere beroepsbekwaamheid van osteopaten en niet van kinesitherapeuten zal worden erkend en dat kinesitherapeuten ze bijgevolg niet meer mogen toepassen?

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – De Nationale Raad voor de kinesitherapie heeft al veel adviezen en voorstellen geformuleerd over bijzondere beroepsbekwaamheden en domeinen waarin kinesitherapeuten zich kunnen specialiseren, bijvoorbeeld de manuele therapie gericht op neuromusculoskeletale aandoeningen.

We hebben die adviezen ontvangen bij het begin van de legislatuur toen er nog geen nieuwe regering was. Er werd dus enige vertraging opgelopen. Mijn diensten hebben de vertegenwoordigers van de ministers van onderwijs in januari ontmoet om dit te bespreken. De eerste hinderpaal voor de toepassing van de aanbevelingen van de Nationale Raad voor de kinesitherapie is het verschil in de basisopleiding. De Vlaamse opleiding tot kinesist duurt vijf jaar, die van de Franse Gemeenschap vier jaar. Na die bijeenkomst was het

rencontre que la durée des études sera portée à cinq ans dans tout le pays et que la dernière année de master sera dévolue à l'acquisition de compétences particulières qui seront précisées dans les prochains mois.

Depuis la modification intervenue en 2001, l'arrêté numéro 78 qui définit l'exercice des professions de la santé ne conçoit plus les différentes compétences professionnelles comme des zones d'exclusivité pour chaque profession. Désormais, ce n'est pas parce que l'on reconnaît une compétence à un professionnel de la santé qu'une autre profession ne peut pas ou ne pourrait plus l'exercer.

Il y a de temps à autre des petits chevauchements entre les compétences de différentes professions. Un médecin peut réaliser un accouchement, une sage-femme aussi. Un infirmier peut réaliser une prise de sang, un technologue de laboratoire aussi. Ce n'est donc pas parce qu'un ostéopathe pourrait exercer la thérapie manuelle qu'un kinésithérapeute ne le pourrait plus.

Il faut être conscient que la profession de kinésithérapeute est bien plus large qu'une formation en thérapie manuelle. Les compétences du kinésithérapeute relèvent de quatre domaines, qu'il étudie pendant au moins quatre ans, à savoir l'exécution d'interventions telles que la mobilisation, la massothérapie et les thérapies physiques ainsi que la mise au point et la conception de ces interventions ; la réalisation d'exams et de bilans de motricité et la gymnastique de rééducation périnatale.

L'exercice de ces compétences est subordonné à des prescriptions médicales. C'est d'ailleurs parce qu'un médecin prescrit l'une ou plusieurs de ces interventions comme étant indispensables au patient que les prestations sont remboursées par l'assurance maladie-invalidité.

Quant aux ostéopathes dont la compétence est limitée à la seule thérapie manuelle, étudiée de manière bien plus approfondie pendant toute la formation, ils pourraient exercer cette thérapie sans présentation par le patient d'une prescription médicale.

En résumé, les kinésithérapeutes possèdent des compétences plus larges que les ostéopathes mais dans le domaine de la thérapie manuelle, les compétences des ostéopathes sont plus approfondies, d'où la nécessité pour les kinésithérapeutes de requérir une prescription médicale alors que les ostéopathes en sont dispensés.

À l'avenir, il serait envisageable d'octroyer une qualification professionnelle particulière à des kinésithérapeutes ayant approfondi leurs études et s'étant spécialisés dans le domaine de la thérapie manuelle.

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).** – La kinésithérapie prévoit déjà des formations complémentaires en thérapie manuelle. C'est bien cet aspect-là qui était à l'origine du projet d'arrêté ministériel. J'ignore quand la décision relative aux ostéopathes sera prise, d'autant qu'il semble y avoir certaines divergences au sein du gouvernement quant à la reconnaissance de l'ostéopathie neuro-musculo-squelettique.

En tout état de cause, si je prends comme hypothèse que vous finirez par faire droit à ce que vous avez défendu il y a quelques mois, nous serons dans une situation à tout le moins curieuse puisque les kinésithérapeutes qui ont une formation

*besluit dat de kinesistenopleiding in heel het land op vijf jaar zal worden gebracht en dat het laatste masterjaar zal gewijd worden aan het verwerven van bijzondere bekwaamheden die in de komende maanden zullen worden omschreven.*

*Sedert de wijziging van 2001 worden in het koninklijk besluit nummer 78 over de uitoefening van de gezondheidsberoepen de verschillende beroepsbekwaamheden niet langer beschouwd als exclusief toebehorend tot elk beroep. Voortaan is het niet meer zo dat wanneer een beroepsbekwaamheid wordt erkend bij één gezondheidsberoep dat niet kan worden uitgeoefend in het kader van een ander beroep.*

*Soms zijn er kleine overlappingen tussen de bekwaamheden van verschillende beroeps categorieën. Een arts kan een bevalling doen en een vroedvrouw ook. Een verpleger kan een bloedafname doen, net zoals een bachelor medische laboratoriumtechnologie. Het is dus niet omdat een osteopaat manuele therapie kan toepassen dat een kinesist dat niet meer zou kunnen.*

*De opleiding tot kinesitherapeut is veel breder dan enkel de manuele therapie. De bekwaamheid van een kinesitherapeut bestrijkt vier domeinen, die gedurende minstens vier jaar worden bestudeerd, namelijk het uitvoeren van ingrepen als mobilisering, massagetherapie en bewegingstherapieën, evenals het ontwikkelen en verbeteren van die therapieën, het uitvoeren van motoriekanalyse en bekkenbodembreëducatie.*

*Het uitvoeren van die bekwaamheden gebeurt op medisch voorschrift. Wanneer één of meerdere van die behandelingen door een arts noodzakelijk worden geacht en hij ze aan een patiënt voorschrijft worden ze dan ook door de ziekte- en invaliditeitsverzekering terugbetaald.*

*De bekwaamheid van osteopaten is beperkt tot de manuele therapie, die veel meer wordt uitgediept tijdens de gehele opleiding, en die kunnen deze therapie uitoefenen bij patiënten zonder medisch voorschrift.*

*Kortom, kinesitherapeuten beschikken over ruimere beroepsbekwaamheden dan osteopaten, maar inzake manuele therapie hebben osteopaten een ruimere vakbekwaamheid, vandaar dat kinesitherapeuten een medisch voorschrift moeten vragen, terwijl osteopaten daarvan zijn vrijgesteld.*

*In de toekomst kan overwogen worden om een bijzondere beroepsbekwaamheid toe te kennen aan kinesitherapeuten die een bijkomende opleiding hebben gevolgd en die zich gespecialiseerd hebben in de manuele therapie.*

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Binnen de kinesitherapie zijn er al bijkomende opleidingen in manuele therapie. Daaruit vloeide de idee voort van het voorstel van ministerieel besluit. Ik weet niet wanneer de beslissing met betrekking tot de osteopaten zal worden genomen, vermits er onenigheid lijkt te zijn binnen de regering over de erkenning van de neuromusculoskeletale osteopathie.

*Als ik ervan mag uitgaan dat de minister zal uitvoeren wat ze enkele maanden geleden heeft verdedigd, komen we in de eigenaardige situatie terecht dat kinesitherapeuten met een brede opleiding die zich specialiseren in de manuele therapie,*

de base sans doute plus large et qui suivent des formations complémentaires en thérapie manuelle, seront en quelque sorte disqualifiés par rapport aux ostéopathes sur le champ bien précis de la thérapie manuelle.

**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 « santé » comporte une disposition permettant aux kinésithérapeutes d'intervenir sans prescription médicale dans certains domaines spécialisés, la thérapie manuelle par exemple.

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH)**. – J'en prends acte. Je vous remercie, madame la ministre.

### **Demande d'explications de Mme Veerle Stassijns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les services de garde des médecins généralistes et des pharmaciens » (n° 5-4330)**

### **Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « l'organisation du service de garde à Bruxelles » (n° 5-4619)**

**Mme la présidente**. – Je vous propose de joindre ces demandes d'explications. (*Assentiment*)

**Mme Veerle Stassijns (N-VA)**. – *La ministre a lancé dernièrement le numéro de téléphone 1733, un numéro que peuvent appeler ceux qui souhaitent consulter un médecin généraliste le soir, la nuit ou le week-end. Un opérateur spécialement formé à cet effet répondra aux appels et jugera directement de l'urgence de l'intervention. Il évaluera concrètement si le patient doit être aidé immédiatement ou s'il doit attendre le jour ouvrable suivant. Si le patient doit être vu par un médecin, l'opérateur l'orientera vers le poste de garde de généralistes le plus proche. Ces postes de garde se verront ainsi octroyer un rôle central dans l'aide médicale en dehors des heures et jours de travail ordinaires.*

*En revanche, le logiciel Géogarde sert à optimiser la dispersion géographique des services de garde des pharmacies et leur répartition équitable. Le système fournit aux pharmacies des affiches indiquant les gardes et informe les pharmacies de garde par le biais des sites web pharmacie.be et geogarde.be. Il existe également un numéro de téléphone général. L'affichage numérique et la consultation sur smartphone sont également possibles.*

*La ministre compte-t-elle mettre sur pied, pour le confort du patient, un système qui mette en adéquation, dans la mesure du possible, les postes de garde de médecine générale et les services de garde des pharmacies ? Comment s'y prendra-t-elle concrètement ?*

*precies op dat vlak gediskwalificeerd worden ten opzichte van de osteopaten.*

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – *De gezondheidswet bevat een bepaling waardoor kinesitherapeuten in sommige gespecialiseerde domeinen, zoals de manuele therapie, bijvoorbeeld, patiënten kunnen behandelen zonder voorschrift.*

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)**. – *Daarvan neem ik akte. Ik dank de minister.*

### **Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Stassijns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over « de wachtdiensten van huisartsen en van apothekers » (nr. 5-4330)**

### **Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over « de organisatie van de wachtdienst in Brussel » (nr. 5-4619)**

**De voorzitter**. – Ik stel voor deze vragen om uitleg samen te voegen. (*Instemming*)

**Mevrouw Veerle Stassijns (N-VA)**. – *Recent lanceerde de minister met het telefoonnummer 1733 een centraal telefoonnummer waar mensen terecht kunnen als ze 's avonds, 's nachts of in het weekend een huisarts willen raadplegen. Een speciaal daartoe opgeleide operator zal de oproepen beantwoorden en meteen de ernst van de oproep beoordelen. Concreet zal hij beoordelen of de patiënt meteen hulp nodig heeft of moet wachten tot de eerstvolgende werkdag. Is medische hulp volgens het oordeel van de operator echt nodig, dan zal hij de patiënt vragen naar de dichtstbijzijnde wachtpost van huisartsen te gaan. Die wachtposten krijgen een centrale rol toegemeten in de hulpverlening buiten de courante uren en dagen.*

*Geowacht daarentegen is een computerprogramma dat wachtdiensten van apotheken berekent met een optimale spreiding en een eerlijke verdeling. Het systeem zorgt voor individuele wachtaffiches per apotheek en voor communicatie van de apotheek van wacht via de websites apotheek.be en geowacht.be. Er is ook een algemeen telefoonnummer. Digitale affichering en raadpleging op smartphone is eveneens mogelijk.*

*Zal de minister, voor het comfort van de patiënt, een systeem uitdokteren om de wachtposten van huisartsen en de apotheekwachtdiensten zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen? Hoe zal ze dat in de praktijk concretiseren?*

**M. Louis Ide (N-VA).** – *J'ai deux questions complémentaires.*

*Quelles garanties seront-elles prévues pour qu'un patient néerlandophone qui fait appel au service de garde puisse être aidé par un opérateur maîtrisant le néerlandais ? C'est important non seulement pour pouvoir décrire les problèmes médicaux mais aussi pour bien comprendre l'adresse du patient.*

*Quelle incidence l'introduction du numéro 1733 aura-t-elle sur la charge de travail des services de garde des médecins généralistes néerlandophones de Bruxelles ? Une concertation a-t-elle eu lieu à ce sujet ?*

**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 le développement du projet 1733 dont le cadre législatif est actuellement en préparation, on a prévu la possibilité d'intégrer les services de garde des pharmacies. Dans cette optique, il sera possible de mettre ces derniers en adéquation avec les services de garde de médecine générale et en particulier, avec les postes de garde. Nous devons toutefois tenir compte du lieu d'établissement des pharmacies et des postes de garde des médecins généralistes, ce qui engendrera certaines limitations.*

*J'ai déjà été interrogée en séance plénière au sujet de la situation décrite par M. Ide. Je suis informée qu'il y a actuellement des discussions entre les fédérations francophone et néerlandophone des cercles de médecins généralistes bruxellois sur une collaboration en matière de gardes. Dans ce cadre, il n'y a pas d'obligation autre que le respect des règles déontologiques. Il s'agit d'une décision qui doit être prise dans le cadre de l'autonomie dont ils disposent, tant au niveau de l'organisation de la garde que de la charge de travail des généralistes. Quelle que soit la décision qu'ils prendront, la prise en charge téléphonique et le renvoi vers un médecin devront respecter les prescrits en matière linguistique.*

*Cependant, comme je l'ai expliqué dans l'introduction de mon plan Gardes de médecine générale, je mets à disposition des cercles de médecine générale un numéro d'appel unique qui offre un certain nombre d'avantages, dont celui d'être géré par les centralistes 100 qui, à Bruxelles, sont bilingues.*

**M. Louis Ide (N-VA).** – *L'évaluation de l'appel est un travail qui demande de la réflexion. Les téléphonistes devront donc parfaitement maîtriser le néerlandais, sinon il y aura des morts. Il est primordial que les patients soient aidés dans leur langue maternelle.*

**Mme Veerle Stassijns (N-VA).** – *Je remercie la ministre d'avoir pris la bonne décision de tenir compte de la distance entre les pharmacies et les postes de garde. Les pharmaciens craignent en effet que si les gardes médicales sont organisées sans tenir compte de cette donnée, les pharmacies plus éloignées n'aient plus de clients. Ceux-ci se rendront dans la pharmacie la plus proche du poste de garde.*

**De heer Louis Ide (N-VA).** – *Ik zal niet alles herhalen wat mijn collega al uitstekend heeft verwoord, maar ik heb wel nog twee bijkomende vragen.*

*Welke garanties zullen worden ingebouwd opdat Nederlandstalige patiënten die gebruik maken van de wachtdienst, in het Nederlands geholpen zullen worden? Dat is niet alleen belangrijk om het medische probleem in het Nederlands te kunnen beschrijven, maar ook opdat de operator goed het adres van de patiënt begrijpt.*

*Welke gevolgen heeft de invoering van het nummer 1733 op de werkdruk tijdens de wachtdienst van de Brusselse Nederlandstalige huisartsen? Is daarover overleg gepleegd?*

**Mevrouw Laurette Onkelinx,** *vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen.* – *In de uitbouw van het project 1733, waarvan het wettelijke kader momenteel wordt voorbereid, bestaat de mogelijkheid om de apotheekwachtdiensten te integreren. In die optiek kan een afstemming op de huisartsenwachtdiensten en de wachtposten in het bijzonder kunnen worden gerealiseerd. Er zal wel rekening moeten worden gehouden met de vestigingsplaats van de apotheken en de huisartsenwachtenposten en dat kan wel voor enige beperkingen zorgen.*

*Ik werd al in de plenaire vergadering ondervraagd over de situatie die de heer Ide schetst. Ik ben ervan op de hoogte dat de Nederlandstalige en de Franstalige federaties van de Brusselse huisartsenkringen momenteel een samenwerking inzake de wachtdiensten bespreken. Er bestaat op dat punt geen verplichting, behalve dan de naleving van de deontologische regels. De samenwerking betreft een beslissing die zij in het kader van hun autonomie moeten nemen, zowel op het vlak van de organisatie van de wachtdienst als op het vlak van de werklust van de huisartsen. Wat ook de beslissing zal zijn, het telefonisch onthaal en de doorverwijzing naar een arts zullen aan de taalkundige voorschriften moeten voldoen.*

*Zoals ik echter in de inleiding op mijn plan over de huisartsenwachtdiensten heb uitgelegd, stel ik de huisartsenkringen een eenvormig oproepnummer ter beschikking dat een reeks voordelen biedt, zoals het beheer door de centrale van het noodnummer 100, waarvan de telefonisten in Brussel tweetalig zijn.*

**De heer Louis Ide (N-VA).** – *De beoordeling van de oproep is een inhoudelijke job. De telefonisten moeten dus in de praktijk het Nederlands zeer goed beheersen, anders zullen er slachtoffers vallen. Het is van het grootste belang dat een patiënt in zijn eigen moedertaal wordt bediend.*

**Mevrouw Veerle Stassijns (N-VA).** – *Ik dank de minister voor het goede voornemen om rekening te houden met de afstand tussen de apotheken en de wachtposten. De apothekers vrezen immers dat als de huisartswachtposten worden ingevuld zonder daarmee rekening te houden, de verder afgelegen apothekers geen klanten meer zullen zien. De apotheek die het dichtst bij de huisarts ligt, zal het meest worden bezocht.*



**Demande d'explications de  
Mme Veerle Stassijns à la vice-première  
ministre et ministre des Affaires sociales et  
de la Santé publique sur «l'encre et la colle  
sur les emballages alimentaires»  
(n° 5-4336)**

*Mme Veerle Stassijns (N-VA). – L'encre imprimée sur les emballages des denrées alimentaires est constituée de 6000 à 7000 substances différentes, dont certaines se retrouvent dans les denrées alimentaires. Certaines sont loin d'être innocentes et peuvent être nocives, même en faibles concentrations. À terme, elles peuvent attaquer le système immunitaire du consommateur ou provoquer un cancer. Certaines colles utilisées pour fermer les emballages posent aussi des problèmes.*

*Malgré ces risques, il n'existe pas de législation qui détermine les substances autorisées dans les colles et les encres alimentaires.*

*La ministre a-t-elle l'intention de dresser, dans un proche avenir, une liste des substances autorisées dans les encres et les colles des emballages alimentaires ?*

*Des contrôles sont-ils d'ores et déjà réalisés ? Dans l'affirmative, qui s'en charge, l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire ou une autre autorité ?*

*Les producteurs procèdent-ils déjà eux-mêmes à des contrôles suffisants ? Dans la négative, la ministre compte-t-elle les inciter à le faire ? Ou préfère-t-elle charger les services de l'Inspection des denrées alimentaires de réaliser des contrôles stricts ?*

*Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Contrairement à ce qui a été déclaré dans la presse, les encres d'imprimerie sont bien réglementées au niveau européen, via le règlement 1935/2004 du Parlement européen et du Conseil du 27 octobre 2004 concernant les matériaux et objets destinés à entrer en contact avec des denrées alimentaires.*

*Ce règlement impose dans son article 3 que les matériaux et objets destinés au contact alimentaire ne doivent pas présenter de danger pour la santé du consommateur ni modifier de façon inacceptable la composition de la denrée, ni encore entraîner une altération organoleptique de la denrée.*

*Ces règles imposent donc aux fabricants de tous les matériaux, y compris les encres, de procéder à une évaluation de risque et à un contrôle des produits mis sur le marché. Les autorités peuvent avoir accès à ces dossiers.*

*Cependant, il n'existe pas de liste de substances spécifiques autorisées pour les encres comme c'est le cas pour les plastiques. Afin de remédier à cela, la Belgique a pris l'initiative de dresser un inventaire des substances utilisées dans la fabrication de tous les matériaux et objets destinés au contact alimentaire, y compris les encres. Cette liste de*

**Vraag om uitleg van  
mevrouw Veerle Stassijns aan de  
vice-eersteminister en minister van Sociale  
Zaken en Volksgezondheid over «inkt en  
lijmen op voedselverpakkingen»  
(nr. 5-4336)**

*Mevrouw Veerle Stassijns (N-VA). – De inkt waarmee de verpakkingen van voedingswaren zijn bedrukt, bestaat uit 6000 tot 7000 verschillende bestanddelen. De verpakkingen houden die niet allemaal tegen en de stoffen in de inkt belanden in de voedingswaren. Sommige van die bestanddelen zijn verre van onschuldig en kunnen al in kleine concentraties schadelijk zijn voor de gezondheid. Zo kunnen ze op termijn het immuunsysteem van de consument aantasten of kanker veroorzaken. Ook bepaalde lijmen die worden gebruikt om de verpakkingen te sluiten, brengen problemen met zich mee.*

*Ondanks die risico's bestaat er geen wettelijke regeling die bepaalt welke bestanddelen de inkten en lijmen mogen bevatten.*

*Is de minister van plan in de nabije toekomst een lijst op te stellen met de stoffen die de inkt en de lijmen die producenten van voedselverpakkingen gebruiken, mogen bevatten?*

*Worden op het ogenblik al controles uitgevoerd? Zo ja, gebeuren die controles door het Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen of door een andere instantie?*

*Treden de producenten op het ogenblik zelf al voldoende controlerend op? Zo niet, zal de minister hen aansporen dat alsnog te doen? Of verkiest ze strenge controles door de diensten van de voedselinspectie?*

*Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – In tegenstelling tot wat in de pers werd beweerd, bestaat op Europees niveau wel degelijk een reglementering inzake drukinkt. Het gaat meer bepaald om verordening 1935/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 27 oktober 2004 inzake materialen en voorwerpen bestemd om met levensmiddelen in contact te komen.*

*Artikel 3 van die verordening bepaalt dat materialen en voorwerpen die in contact komen met levensmiddelen, geen gevaar mogen opleveren voor de gezondheid van de consumenten. Ze mogen ook de samenstelling van de levensmiddelen niet op een onaanvaardbare manier wijzigen. Ze mogen bovendien niet leiden tot een aantasting van de organoleptische eigenschappen van de levensmiddelen.*

*Die regels dwingen de producenten van alle materialen, inkten inbegrepen, ertoe een risico-evaluatie te doen en controle uit te oefenen op de producten die op de markt worden gebracht. De overheid mag toegang tot die dossiers hebben.*

*In tegenstelling tot voor plastic bestaat voor inkten echter geen specifieke lijst met toegelaten stoffen. Om dat te verhelpen heeft België het initiatief genomen om een inventaris op te stellen van de stoffen die worden gebruikt bij*

*substances sera disponible ce mois-ci, elle est réalisée à l'initiative du SPF Santé publique et de l'Institut de Santé publique.*

*Ce travail entamé depuis plus d'un an a nécessité des ressources considérables. La liste, qui compte actuellement près de 9000 substances, doit permettre aux autorités d'avoir rapidement à leur disposition des données consultables permettant de procéder rapidement à une évaluation du risque, grâce entre autres à l'application de logiciels de prédiction toxicologique.*

*Les questions concernant les contrôles sont de la compétence de la ministre Laruelle.*

*Mme Veerle Stassijns (N-VA). – Je remercie la ministre pour son initiative.*

**Demande d'explications de  
M. Patrick De Grootte à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la confiscation du produit écologique BeeVital HiveClean» (n° 5-4376)**

*M. Patrick De Grootte (N-VA). – À la mi-octobre, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a confisqué, parmi d'autres, le produit BeeVital HiveClean dans un magasin spécialisé en produits apicoles. Il s'agit d'un produit écologique qui, parce qu'il renforce le comportement de nettoyage des abeilles, peut notamment être utilisé pour combattre le varroa. Ce produit est vendu en magasins spécialisés dans toute l'Europe, sauf en Belgique depuis la mi-octobre.*

*Si ce produit était enregistré dans un autre pays en tant que médicament à usage vétérinaire, il relèverait selon la règle de la cascade, de la loi sur les médicaments, bien qu'il ne soit pas enregistré en Belgique. Il apparaît cependant qu'il relève actuellement du champ d'application du règlement européen 834/2007 concernant la production et l'étiquetage de produits biologiques. Je peux le démontrer grâce au certificat allemand CERES qui l'atteste. Ce produit ne relève donc pas de la directive 2001/82.*

*La substance active de ce produit est l'acide oxalique. Un arrêté ministériel du 10 août 2007, remplacé par un nouvel arrêté ministériel du 11 janvier 2012, concerne la lutte contre la varroase, notamment au moyen de l'acide oxalique. En 2007, toute la Belgique était contaminée par ce parasite.*

*L'acide oxalique et ses dérivés se retrouvent dans plusieurs plantes, en particulier la rhubarbe et l'oseille sauvage. Les denrées alimentaires qui comportent des quantités considérables d'acide oxalique sont le cacao, le chocolat, la plupart des noix, les baies, les haricots et les betteraves. On en retrouve aussi dans le persil et les épinards.*

*Les apiculteurs mettent en garde contre l'utilisation, en tant que moyens de lutte alternatifs contra la varroase, de produits toxiques réellement dangereux.*

*Comment un marchand de produits apicoles est-il informé du*

de productie van alle materialen en voorwerpen bestemd om met levensmiddelen in contact te komen, waaronder inkten. Die lijst wordt opgesteld op initiatief van de FOD Volksgezondheid en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en zal deze maand beschikbaar zijn.

De werkzaamheden werden meer dan een jaar geleden opgestart en er werden heel wat middelen ingezet. Momenteel bevat de lijst bijna 9000 stoffen. De lijst zal de overheid in staat stellen om snel te beschikken over raadpleegbare gegevens die het mogelijk maken om snel over te gaan tot een risico-evaluatie, onder meer dankzij de software voor toxicologische voorspelling.

De vragen over de controles vallen onder de bevoegdheid van de minister Laruelle.

**Mevrouw Veerle Stassijns (N-VA).** – Ik dank de minister voor haar initiatief.

**Vraag om uitleg van  
de heer Patrick De Grootte aan de  
vice-eersteminister en minister van Sociale  
Zaken en Volksgezondheid over «het  
aanslaan van het ecologisch middel  
BeeVital HiveClean» (nr. 5-4376)**

**De heer Patrick De Grootte (N-VA).** – Midden oktober heeft het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (FAGG) onder meer het product BeeVital HiveClean in een speciaalzaak voor bijentelers aangeslagen. Het betreft een ecologisch product en omdat het middel het poetsgedrag van bijen bevordert, kan het onder meer worden gebruikt voor de bestrijding van de varroamijt. Het product is ook in heel Europa vrij in speciaalzaken voor bijentelers te verkrijgen, behalve, sinds midden oktober dus, in België.

Indien BeeVital HiveClean in een ander land geregistreerd zou staan als een diergeneeskundig middel, zou het via een cascadesysteem, ondanks het feit dat het in België zelf niet geregistreerd staat, onder de geneesmiddelenwet vallen. Maar nu blijkt dat het onder Europese Verordening 834/2007 inzake de biologische productie en de etikettering van de biologische producten valt. Ik kan dat aantonen met het Duitse CERES-certificaat dat dit attesteert. Het product valt dus niet onder richtlijn 2001/82.

De actieve substantie van BeeVital HiveClean is oxaalzuur. Een ministerieel besluit van 10 augustus 2007 betrof de bestrijding van varroase door onder meer oxaalzuur, toen heel het grondgebied van België als besmettingszone werd beschouwd. Dit ministeriële besluit werd opgeheven door een nieuw ministerieel besluit van 11 januari 2012.

Oxaalzuur en derivaten vindt men terug in verschillende planten, met name rabarber en klavervuring. Voedingsmiddelen die aanzienlijke hoeveelheden oxaalzuur bevatten zijn cacao, chocolade, de meeste noten, bessen, bonen en bieten. Ook komt het voor in peterselie en spinazie.

Bijentelers waarschuwen voor het gebruik van echt gevaarlijke, giftige producten als alternatieve bestrijdingsproducten tegen de varroamijt.

*fait qu'il lui est désormais interdit de vendre un produit parce que celui-ci est enregistré dans un autre pays de l'UE comme étant à usage vétérinaire ? Quand ce produit a-t-il été enregistré dans un autre pays de l'UE ? Comment et quand a-t-on fait passer en Belgique l'information selon laquelle le produit n'était plus disponible dans le commerce ordinaire ? Quand et de quelle manière le commerçant a-t-il été averti qu'il lui était donc désormais interdit de le mettre en vente ?*

*Cela signifie-t-il que l'enregistrement, dans ces pays, de ce produit comme étant à usage vétérinaire, fait en sorte que les commerçants spécialisés en produits apicoles ne peuvent désormais plus le vendre ? En d'autres termes, ce produit n'est-il désormais plus disponible que chez les vétérinaires ou les pharmaciens dans les 27 autres pays de l'UE ?*

*Les apiculteurs belges peuvent-ils acheter ce produit, pour leur propre usage en Belgique, dans des magasins spécialisés implantés des pays voisins ?*

*La remise en vente libre de ce produit dans des magasins spécialisés en Belgique pourrait-elle présenter un problème de santé publique ? Dans l'affirmative, sur la base de quelle étude ?*

*Dans le cadre de cette politique de l'AFMPS, une concertation a-t-elle eu lieu entre cette autorité, la ministre de l'agriculture et/ou le secrétaire d'État à l'environnement qui a élaboré un plan fédéral pour les abeilles ?*

**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 BeeVital HiveClean est destiné au traitement de la varroase, une maladie qui touche les animaux. Le produit tombe par conséquent dans le champ d'application de la définition d'un médicament et ne peut être mis sur le marché qu'après l'obtention d'une autorisation en tant que médicament à usage vétérinaire. Il y a actuellement en Belgique trois produits autorisés comme médicaments à usage vétérinaire et possédant les mêmes indications que le BeeVital HiveClean. Une enquête européenne de 2011 montre que tous les produits autorisés dans l'Union européenne pour lutter contre la varroase ont été autorisés en tant que médicaments vétérinaires. En d'autres termes, il est donc évident, sur la base des indications du produit, que le BeeVital HiveClean est un médicament.*

*Le mode de délivrance et le canal de distribution des médicaments vétérinaires et des médicaments à usage humain sont une compétence nationale. Dans une minorité d'États membres, une catégorie limitée de médicaments peut être délivrée par des non-pharmaciens ou des non-vétérinaires. Il n'est donc vraiment pas exact de dire que le BeeVital HiveClean est disponible en vente libre pour les apiculteurs dans les magasins spécialisés à travers toute l'Europe. En Belgique, comme dans beaucoup d'autres États membres de l'Union européenne, la délivrance des médicaments à usage vétérinaire est réservée aux vétérinaires dépositaires d'un dépôt de médicaments et aux pharmaciens d'officine. Le BeeVital HiveClean ne peut être importé que sous la responsabilité d'un vétérinaire, qui place la commande auprès d'un grossiste-distributeur reconnu ou auprès d'un*

Hoe wordt een handelaar die gespecialiseerd is in de bijenteelt, op de hoogte gebracht van het feit dat er een verkoopverbod wordt ingesteld op zijn producten omdat het product in een ander EU-land als diergeneeskundig middel wordt geregistreerd? Wanneer werd het middel in een ander EU-land geregistreerd? Hoe en wanneer werd in België gecommuniceerd dat het product daardoor niet meer vrij verkrijgbaar is in de normale handel? Wanneer en op welke wijze werd de handelaar verwittigd dat dat betekent dat het verboden is dit product in zijn zaak te verkopen?

Houdt in de landen waar het product als diergeneeskundig middel geregistreerd staat, de registratie ook automatisch een verkoopverbod in voor handelaars gespecialiseerd in de bijenteelt en kan in deze landen dit middel dan ook enkel en alleen worden verkregen bij een dierenarts of apotheker? Met andere woorden, is in de andere 27 EU-landen het product enkel via een dierenarts en/of een apotheker verkrijgbaar?

Kunnen Belgische bijentelers dit product in de buurlanden in bijenspecialzaken inkopen voor eigen gebruik in België?

Zou de volksgezondheid in België in gevaar komen, mocht het product weer vrij kunnen worden verkocht in de bijenspecialzaak in plaats van enkel alleen via de dierenarts en/of in de apotheek? Zo ja, op basis van welke studie?

Is er in het kader van dit beleid van het FAGG overleg geweest met het FAVV, met de minister van landbouw en/of de staatssecretaris voor Leefmilieu, die een federaal bijenplan heeft opgesteld?

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – *BeeVital HiveClean is bestemd voor de bestrijding van varroase, een aandoening bij dieren. Bijgevolg valt het product onder de definitie van een geneesmiddel en kan het product enkel in de handel gebracht worden nadat hiervoor een vergunning werd verkregen voor het in de handel brengen als geneesmiddel voor diergeneeskundig gebruik. Momenteel zijn er in België drie producten als geneesmiddel voor diergeneeskundig gebruik vergund met dezelfde indicaties als BeeVital HiveClean. Uit een Europese enquête uit 2011 blijkt dat alle in de Europese Unie vergunde producten voor de bestrijding van varroase vergund werden als geneesmiddel voor diergeneeskundig gebruik. Het is met andere woorden duidelijk dat BeeVital HiveClean een geneesmiddel is op basis van de indicaties van het product.*

De afleveringswijzen en het distributiekanaal voor geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik en geneesmiddelen voor menselijk gebruik is een nationale bevoegdheid. In een minderheid van de lidstaten kan een beperkte klasse van geneesmiddelen afgeleverd worden door niet-apothekers of niet-dierenartsen. Het is dus zeker niet zo dat BeeVital HiveClean in geheel Europa vrij te verkrijgen is in specialzaken voor bijentelers. In België is de aflevering van geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik, net zoals in vele andere EU-lidstaten, voorbehouden voor de dierenartsen-depothouders en officina-apothekers. BeeVital HiveClean kan enkel ingevoerd worden onder de verantwoordelijkheid van een dierenarts, die de bestelling plaatst bij een vergunde groothandelaar-verdeler of een officina-apotheker.

pharmacien d'officine.

*Je ne peux pas répondre à votre question sur le danger pour la santé publique que peut représenter ce produit puisqu'il n'y pas eu de demande d'obtention d'une autorisation comme médicament à usage vétérinaire auprès de l'AFMPS et qu'aucune évaluation des bénéfices et des risques n'a donc été réalisée pour le BeeVital HiveClean. Cependant, puisque celui-ci est clairement commercialisé et distribué dans un cadre légal, cette question ne se pose pas.*

*Je peux confirmer que les services compétents de l'AFMPS, de l'AFSCA et du SPF Santé publique se concertent régulièrement dans le cadre du plan fédéral pour les abeilles.*

**M. Patrick De Groote (N-VA).** – *Tout en remerciant la ministre pour sa réponse, je ne comprends pas très bien pourquoi elle considère le produit en question comme un médicament, alors que le certificat CERES indique qu'il s'agit d'un produit biologique. Le gouvernement a élaboré un plan abeilles et a fait étudier les causes de la forte mortalité chez les abeilles mellifères et sauvages ; parmi les facteurs possibles, on s'est intéressé au climat, à la biodiversité, aux différentes pathologies, aux espèces invasives et aux pratiques apicoles. Selon moi, un élément essentiel a été perdu de vue, à savoir la politique vétérinaire du gouvernement. Je trouve contradictoire qu'on parle d'un produit vétérinaire alors qu'un document montre le contraire.*

*Plusieurs de mes questions portaient sur l'usage de moyens biologiques comme alternatives aux substances vétérinaires. Les réponses de la ministre sont vagues, et relèvent plutôt d'une interprétation.*

*J'ai aussi lu le procès-verbal de l'AFMPS qui a fait retirer ce produit. On n'y lit nulle part qu'un article de loi aurait été enfreint. Je pense que cela ne sert pas la sécurité juridique.*

*Je demande par conséquent qu'on poursuive les recherches. Au cas où l'AFMPS aurait commis une erreur, qui la contrôle et de quels recours dispose-t-on contre ses interprétations ?*

**Mme Laurette Onkelinx,** *vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales.* – *Comme il s'agit d'une décision administrative, un recours au Conseil d'État est possible, me semble-t-il. Je vous suggère aussi de programmer une réunion avec l'AFMPS.*

Aangezien er geen vergunningsaanvraag is ingediend bij het FAGG voor het in de handel brengen als diergeneesmiddel en er bijgevolg geen baten-risico-evaluatie voor het product BeeVital HiveClean uitgevoerd werd, kan ik niet antwoorden op de vraag of het product een gevaar voor de volksgezondheid inhoudt. Maar omdat het product duidelijk binnen een legaal kader wordt verdeeld en in de handel wordt gebracht is die vraag evenwel niet van toepassing.

Ik kan bevestigen dat de betrokken diensten van het FAGG en van het FAVV en van de FOD Volksgezondheid regelmatig overleg plegen in het kader van het federaal bijenplan.

**De heer Patrick De Groote (N-VA).** – Ik dank de minister voor haar antwoord. Ik begrijp echter niet goed dat de minister dit product toch als een geneesmiddel beschouwt, hoewel het CERES-certificaat erop wijst dat het om een biologisch product gaat. De regering heeft een bijenplan opgesteld en een onderzoek gevoerd naar de mogelijke oorzaken van de massale sterfte van de honingbij en de wilde bij. Er werd gekeken naar het klimaat, de biodiversiteit, de verschillende pathologieën, invasieve soorten en bijenteeltpraktijken als mogelijke factoren. Volgens mij heeft men daarbij één belangrijke factor over het hoofd gezien, namelijk het regeringsbeleid inzake diergeneeskunde. Het komt mij voor dat er een grote tegenstrijdigheid zit in het beleid dat dit product als een diergeneeskundig middel beschouwt, terwijl ik over een document beschik waaruit het tegenovergestelde blijkt.

Veel van mijn vragen gingen over het gebruik van biologische middelen als alternatief voor diergeneeskundige middelen. Telkens is het antwoord dat ik krijg nogal vaag. Ondanks de inspanningen van de minister om hierover duidelijkheid te scheppen, heb ik de indruk dat het veeleer gaat om een interpretatie.

Ik heb ook het proces-verbaal gelezen van het FAGG dat dit product uit de handel liet nemen. Daarin lees ik nergens dat er een wetsartikel zou zijn overtreden. Ik vind dat de rechtszekerheid daar niet bij gebaat is.

Daarom vraag ik dat dit verder te onderzoeken. Mocht het FAGG in dezen een fout hebben gemaakt, wie controleert dan het FAGG en waar kan men beroep aantekenen tegen de interpretatie van het FAGG?

**Mevrouw Laurette Onkelinx,** *vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen.* – *Daar het om een administratieve beslissing gaat, denk ik dat daartegen beroep kan worden aangetekend bij de Raad van State. Maar indien nodig, kan ik ook voorstellen daarover een vergadering met het FAGG te plannen.*

**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 «l'institut interfédéral de concertation  
en matière de soins de santé» (n° 5-4377)**

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Dans l'accord de gouvernement, il est prévu qu'« Un institut sera créé dans le but de garantir des réponses concertées aux grands défis, notamment budgétaires, à rencontrer en ce qui concerne l'avenir des soins de santé. Cet institut fera office de lieu permanent et interfédéral de concertation entre les ministres compétents en matière de santé. Il sera chargé de définir une vision prospective commune et une politique de soins durable. »

Quel est l'état d'avancement de la création de cet institut ?  
Quelles en seront les missions précises et la composition ?

Comment les travaux de la Conférence interministérielle et de l'Institut interfédéral vont-ils s'articuler ?

**Mme Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Comme vous le signalez, cet institut sera un lieu de concertation interfédérale concernant les enjeux majeurs à venir dans le secteur des soins de santé, notamment en matière de vieillissement de la population.

Ce point de l'accord faisait partie intégrante de la partie consacrée à la sixième réforme de l'État dont les textes d'application ont été discutés dans le cadre de la loi spéciale. Cette loi prévoit, en son article 43, que les Communautés et l'autorité fédérale concluent en tout cas un accord de coopération sur la composition et le financement d'un institut appelé à garantir des réponses concertées aux grands défis de santé. Cette base légale permet donc bien à cet institut de voir le jour et de coordonner une réflexion globale entre les différents niveaux de pouvoir dans le cadre de leurs compétences respectives.

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Quel est l'état d'avancement ?

**Mme Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Nous en discutons !

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).** – La création de cet institut démarrera-t-elle après le 25 mai seulement ?

**Mme Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – L'institut a peu de chance de voir le jour avant cette date. La législation est déjà trop avancée.

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Vous n'avez rien dit non plus de la composition de l'institut. Si j'ai bien compris, vous en référez aux textes adoptés et l'institut sera chargé particulièrement d'assurer la coordination des

**Vraag om uitleg van  
de heer André du Bus de Warnaffe aan de  
vice-eersteminister en minister van Sociale  
Zaken en Volksgezondheid over «het  
interfederaal instituut voor het overleg  
inzake de gezondheidszorg» (nr. 5-4377)**

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH).** – In het regeerakkoord staat: “Er zal een instituut worden opgericht dat een overlegd antwoord zal geven op de grote, onder meer budgettaire, uitdagingen met betrekking tot de toekomst van de gezondheidszorg. Dit instituut zal de permanente en interfederale ontmoetingsplaats vormen voor het overleg tussen de voor gezondheid bevoegde ministers, en zal tot taak hebben een gemeenschappelijke en toekomstgerichte visie en een duurzaam gezondheidsbeleid te definiëren.”

Hoe ver is de oprichting van dat instituut gevorderd? Wat zullen de precieze taken en de samenstelling ervan zijn?

Hoe zullen de werkzaamheden van de interministeriële conferentie en van het interfederale instituut worden georganiseerd?

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Zoals u zegt, zal dat instituut een interfederale ontmoetingsplaats zijn waar de grote toekomstige uitdagingen van de gezondheidszorg zullen worden besproken, in het bijzonder diegene die betrekking hebben op de vergrijzing.

Dat punt van het akkoord vormde een wezenlijk deel van het deel dat gewijd is aan de zesde staatshervorming, waarvan de toepassingssteksten werden besproken in het kader van de bijzondere wet. Artikel 43 van die wet bepaalt dat de Gemeenschappen en de federale overheid in ieder geval een samenwerkingsakkoord sluiten over de samenstelling en de financiering van een instituut dat voor overlegde antwoorden moet zorgen op de grote uitdagingen in de gezondheidszorg. Met die wettelijke basis kan het instituut een globale reflectie coördineren tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus in het kader van hun respectieve bevoegdheden.

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Hoever staat men?

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – We praten erover!

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Zal de oprichting van dat instituut pas na 25 mei van start gaan?

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Er is weinig kans dat het instituut nog voor die datum wordt opgericht. We zijn al bijna op het einde van de regeerperiode.

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH).** – U hebt evenmin iets gezegd over de samenstelling van het instituut. Als ik het goed heb begrepen, verwijst u naar de teksten die zijn aangenomen en zal het instituut in het bijzonder belast zijn

discussions relatives au vieillissement. Cela me paraît normal puisqu'il s'agit là d'un pan des soins de santé qui est largement transféré.

**Demande d'explications de  
Mme Veerle Stassijns à la vice-première  
ministre et ministre des Affaires sociales et  
de la Santé publique sur «la quantité de  
sodium dans les médicaments antidouleur»  
(n° 5-4388)**

*Mme Veerle Stassijns (N-VA). – Les médicaments antidouleur et d'autres médicaments sous forme de comprimés effervescents ou de poudre contiennent tellement de sodium qu'ils risquent de porter la quantité absorbée au-delà de la dose journalière recommandée. Une personne qui prend, par exemple, la dose journalière maximum de paracétamol absorbe la dose journalière de sel recommandée. Selon une étude britannique réalisée à grande échelle, le recours régulier à des médicaments antidouleur augmenterait le risque de crise cardiaque ainsi que la tension artérielle. Les consommateurs réguliers de médicaments antidouleur courraient aussi un risque accru de décès prématuré.*

*Si la quantité de sel est clairement indiquée sur les emballages des produits alimentaires, ce n'est pas le cas des médicaments antidouleur vendus sans ordonnance.*

*La ministre se concertera-t-elle avec le secteur des producteurs de médicaments antidouleur et autres pour diminuer la quantité de sodium qu'ils contiennent ?*

*Prendra-t-elle des mesures pour que la quantité de sodium contenue dans les médicaments antidouleur et autres soit indiquée dans la notice et sur l'emballage ? Cela me semble essentiel.*

*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 antidouleurs sous la forme de comprimés effervescents contiennent une dose élevée de sodium. Les sels de sodium sont nécessaires pour obtenir l'effet effervescent. La notice indique la quantité de sodium par dose pour que le médecin et le patient puissent en tenir compte. En raison du taux élevé de sodium, il est déconseillé d'utiliser les antidouleurs sous la forme de comprimés effervescents pendant une longue période. Il existe des alternatives au traitement de la douleur à plus long terme, comme des comprimés et suppositoires.*

*La directive européenne relative à la mention d'adjuvants sur l'emballage et dans la notice des médicaments exige que le taux de sodium figure sur la notice si la dose est supérieure à 1 mmol par dose. La valeur limite de 1 mmol par dose est environ 100 fois inférieure à la dose journalière maximale acceptée. L'AFMPS applique déjà la directive. Concrètement, cela signifie que la notice et le texte de l'emballage indiquent que le médicament contient du sodium dès qu'il y a au moins 1 mmol par dose.*

*met de coördinatie van de besprekingen over de vergrijzing. Dat lijkt me normaal, aangezien het een onderdeel van de gezondheidszorg betreft dat voor een groot deel wordt overgedragen.*

**Vraag om uitleg van  
mevrouw Veerle Stassijns aan de  
vice-eersteminister en minister van Sociale  
Zaken en Volksgezondheid over «de  
hoeveelheid zout in pijnstillers» (nr. 5-4388)**

*Mevrouw Veerle Stassijns (N-VA). – Pijnstillers en andere medicijnen in bruistabletten of poedervorm bevatten dermate hoge concentraties zout dat ze onze zoutinname boven de dagelijks aanbevolen hoeveelheid jagen. Wie per dag bijvoorbeeld de maximale acht dosissen paracetamol 500 mg inneemt, heeft alleen al daarmee de dagelijks aanbevolen hoeveelheid zout binnen, al geldt dat niet voor elk merk. Volgens een grootschalige Britse studie zou een regelmatig gebruik van pijnstillers de kans op hartaanvallen en een verhoogde bloeddruk doen toenemen. Ook zouden mensen die regelmatig pijnstillers nemen, een kwart meer kans hebben om vervroegd te sterven.*

*Terwijl bij voedingsartikelen duidelijk vermeld staat hoeveel zout ze bevatten, is dat niet het geval voor pijnstillers die zonder voorschrift worden verkocht.*

*Zal de minister samen met de sector van producenten van pijnstillers en ander medicijnen overleg plegen om de hoeveelheid zout in pijnstillers te verminderen?*

*Zal ze initiatieven nemen om de hoeveelheid zout in pijnstillers en andere medicijnen te laten vermelden op de bijsluiters en op de verpakking? Dat vind ik namelijk heel belangrijk.*

*Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – In pijnstillers in de vorm van bruistabletten vindt men een hoge dosis natrium. Natriumzouten zijn nodig om de tabletten te laten bruisen. De bijsluiter geeft de hoeveelheid natrium per dosis aan, zodat arts en patiënt ermee rekening kunnen houden. Gezien het hogere natriumgehalte is het niet aangewezen om pijnstillers in de vorm van bruistabletten over een langere periode te gebruiken. Voor de pijnbehandeling op langere termijn zijn er alternatieven, zoals tabletten en zetpillen.*

*Het Europees richtsnoer in verband de vermelding van hulpstoffen op de verpakking en de bijsluiter van geneesmiddelen eist dat het natriumgehalte in de bijsluiter wordt vermeld wanneer het hoger is dan 1 mmol per dosis. De limietwaarde van 1 mmol per dosis is ongeveer 100 keer lager dan de maximaal aanvaardbare dagdosis.*

*Het FAGG past het richtsnoer al toe. Concreet betekent het dat de bijsluiter en de verpakkingstekst vermelden dat het geneesmiddel natrium bevat zodra er minstens 1 mmol per dosis aanwezig is.*

**Mme Veerle Stassijns (N-VA).** – *Je remercie la ministre pour sa réponse mais je trouve qu'il vaudrait mieux simplement indiquer sur la notice et l'emballage la quantité de sel contenue dans le médicament. Auparavant nous pouvions, en tant que pharmaciens, toujours trouver sur l'emballage la liste des composants et leur proportion. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. On n'indique plus sur les emballages que les principes actifs, on ne trouve mention des additifs que sur la notice mais sans préciser leurs quantités. Je trouve important que ces quantités soient mentionnées. Lorsqu'il y a moins de 1 mmol de sel dans le médicament, il ne faut pas le mentionner, mais cela le consommateur ne le sait pas. Ce n'est donc pas clair.*

### **Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les critères de reconnaissance des maîtres de stage» (n° 5-4575)**

**M. Louis Ide (N-VA).** – *Dans un avenir proche, il y aura un double contingent d'étudiants qui termineront en même temps leur formation en médecine puisque la durée de cette formation a été ramenée de sept à six ans. Pour toutes ces personnes, il faut donc prévoir des places de stage mais aussi suffisamment de maîtres de stage. Je vais essayer de proposer une solution à la ministre.*

*L'arrêté ministériel du 30 avril 1999, fixe, entre autres, les conditions générales auxquelles doit satisfaire un médecin pour être agréé comme maître de stage. Son article 5, 2 dispose ainsi que le médecin doit être agréé depuis au moins huit ans dans la spécialité en question et doit l'avoir exercée sans interruption à temps plein durant la même période. Cette période de huit ans rend difficile la recherche de suffisamment de maîtres de stages dans certaines spécialités.*

*Ne pouvons-nous pas envisager de ramener cette période de huit à cinq ans ? Cela pourrait permettre d'obtenir des maîtres de stages supplémentaires. Cela permet aussi une plus grande liberté de choix et plus de places pour le double contingent qui termine ses études.*

*La ministre est-elle disposée à modifier l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 en ce sens ?*

**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 modification de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 est en ce moment dans sa phase finale et s'inscrit dans l'importante adaptation des critères d'agrément transversaux, c'est-à-dire qui valent pour toutes les spécialités.*

*Une expérience minimum de l'exercice de la profession comme condition d'agrément pour les maîtres de stage a toujours été considérée comme importante pour la qualité de la formation. Déterminer le nombre d'années d'expérience exigé implique toujours de fixer une limite. Pour les médecins généralistes, une expérience de sept ans a été exigée et pour les spécialistes, huit ans. D'autres considérations, comme le nombre de places de formation nécessaire, peuvent aussi influencer la décision finale concernant ce critère.*

**Mevrouw Veerle Stassijns (N-VA).** – *Ik dank de minister voor haar antwoord, maar ik zou het beter vinden dat bijsluiter en verpakking gewoon vermelden hoeveel zout er in het geneesmiddel zit. Vroeger konden we als apotheker altijd op de verpakking de bestanddelen en hun onderlinge verhouding terugvinden. Nu is dat niet meer het geval. Op de verpakking staan alleen de actieve bestanddelen vermeld, op de bijsluiter staan ook de hulpstoffen, maar geen hoeveelheden. Ik vind het belangrijk dat die hoeveelheden erbij vermeld staan. Als er minder dan 1 millimol zout in het geneesmiddel zit, moet het niet worden vermeld, maar dat weet de consument niet. Dat is dus niet duidelijk.*

### **Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de erkenningscriteria voor stagemeesters» (nr. 5-4575)**

**De heer Louis Ide (N-VA).** – *In de nabije toekomst zal er een dubbele lichte geneeskundestudenten afstuderen, omdat de opleiding geneeskunde wordt teruggebracht van zeven naar zes jaar. Voor al die mensen moeten er dan stageplaatsen en dus ook voldoende stagemeesters zijn. Ik probeer de minister een oplossing aan te reiken.*

*Het ministerieel besluit van 30 april 1999 legt onder andere de algemene voorwaarden vast waaraan een arts moet voldoen om als stagemeester erkend te worden. Zo bepaalt artikel 5, 2, dat de arts gedurende ten minste acht jaar erkend moet zijn in het betrokken specialisme en het in die periode ook zonder onderbrekingen voltijds moet hebben uitgeoefend. Die periode van acht jaar maakt het moeilijk om voor bepaalde specialismen voldoende stagemeesters te vinden.*

*Kunnen we niet overwegen die periode van acht jaar tot vijf jaar terug te brengen? Dat kan misschien extra stagemeesters opleveren. Het zorgt ook voor meer keuzevrijheid en meer ruimte voor de dubbele lichte afgestudeerden.*

*Is de minister bereid om het ministerieel besluit van 30 april 1999 in die zin aan te passen?*

**Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen.** – *De wijziging van het ministerieel besluit van 30 april 1999 zit momenteel in de eindfase en kadert in de grondige aanpassing van de transversale erkenningscriteria, dat wil zeggen de criteria die gelden voor alle specialismen.*

*Voor de erkenning als stagemeester wordt een minimumervaring in de uitoefening van het beroep terecht als een belangrijke voorwaarde beschouwd met het oog op de kwaliteit van de opleiding. Bij het bepalen van het aantal jaar ervaring moeten we altijd ergens een grens trekken. Bij de huisartsen werd zeven jaar ervaring geëist, bij de specialisten acht jaar. Andere overwegingen, zoals het aantal opleidingsplaatsen dat nodig is, kunnen echter ook een invloed hebben op de uiteindelijke beslissing over dat criterium.*

*Comme ministre de la Santé, j'essaierai avec mon administration de publier cet arrêté d'adaptation des normes transversales encore au cours de cette législature. Dans une deuxième phase viendra l'actualisation des critères spécifiques d'agrément des médecins spécialistes.*

**M. Louis Ide (N-VA).** – *Ce choix d'une période de huit ans pour les spécialistes et de sept ans pour les généralistes est arbitraire. Une période de cinq ans peut tout aussi bien se défendre. En outre il y a d'autres critères importants repris dans l'arrêté ministériel comme la publication d'un article scientifique. Peut-être devons-nous en ajouter encore d'autres. Je pense à l'accès à la littérature scientifique ou à l'acceptation d'une visite de contrôle per les universités. De tels critères peuvent contribuer à l'amélioration de la qualité des stages et à l'agrément de maîtres de stage supplémentaires et sont peut-être plus valables que l'exigence d'une expérience professionnelle d'une durée purement arbitraire de sept ou huit ans. Je remarque toutefois que la ministre a entendu mon plaidoyer et qu'elle prendra encore une initiative. Je l'attends avec joie.*

### **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 dossier médical global» (n° 5-4618)**

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Le dossier médical global permet la centralisation des données médicales du patient. Il peut ainsi contribuer à un meilleur accompagnement et à une meilleure concertation entre médecins. Il évite par exemple de dupliquer des examens. L'utilisation de ce dossier peut donc participer à l'amélioration de la qualité des soins.

Ce dossier présente un avantage financier pour les patients : il est gratuit pour le patient dans la mesure où le montant payé au médecin généraliste est totalement remboursé par la mutuelle et il permet de bénéficier d'une diminution du ticket modérateur pour certaines prestations.

Or on constate actuellement que le pourcentage des gens qui ont un dossier médical global reste relativement faible.

Comment expliquez-vous que ce dossier ne soit pas plus populaire ? Avez-vous identifié les freins à l'adoption du dossier médical global ?

Qui est chargé du suivi et de l'évaluation de l'implémentation du dossier médical global ?

Le cas échéant, comptez-vous prendre des mesures pour améliorer cette situation ? Si tel est le cas, quelles sont ces mesures ?

**Mme Laurette Onkelinx,** vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – D'abord, je voudrais rappeler que les mutualités ont un rôle très important à jouer et sont en première ligne pour convaincre leurs affiliés d'adhérer à cette démarche.

Il est vrai que la couverture peut paraître peu satisfaisante

Als minister van Volksgezondheid zal ik samen met mijn administratie proberen om het besluit tot aanpassing van de transversale normen nog binnen mijn ambtstermijn te publiceren. In een tweede fase zal worden gewerkt aan de actualisering van de specifieke criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten.

**De heer Louis Ide (N-VA).** – De termijn van acht jaar voor specialisten en zeven jaar voor huisartsen is eigenlijk arbitrair. Een periode van vijf jaar valt even goed te verdedigen. Daarnaast zijn ook andere criteria, die eveneens in het ministerieel besluit zijn opgenomen, belangrijk, zoals de publicatie van een wetenschappelijk artikel. Misschien moeten we er nog andere aan toevoegen. Ik denk dan aan de beschikbaarheid van wetenschappelijke literatuur of het open staan voor een visitatie door de universiteiten. Dergelijke criteria kunnen zorgen voor kwalitatief betere stageplaatsen en extra stagemesters en zijn misschien meer valabel dan de puur arbitraire zeven of acht jaar werkervaring. Ik merk echter dat de minister open staat voor mijn pleidooi en dat ze nog een initiatief zal nemen. Ik zie dat met blijheid tegemoet.

### **Vraag om uitleg van de heer André du Bus de Warnaffe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het globaal medisch dossier» (nr. 5-4618)**

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH).** – *Dankzij het globaal medisch dossier kunnen de medische gegevens van de patiënt worden gecentraliseerd, waardoor een betere begeleiding en een beter overleg tussen de artsen mogelijk zijn. Zo kunnen bijvoorbeeld dubbele onderzoeken worden voorkomen. Het gebruik van dat dossier kan dus bijdragen tot de verbetering van de kwaliteit van de zorg.*

*Het globaal medisch dossier biedt een financieel voordeel voor de patiënten: het is gratis voor de patiënt aangezien het bedrag dat aan de huisarts wordt betaald volledig wordt terugbetaald door het ziekenfonds. De patiënt geniet ook een vermindering van het remgeld voor sommige prestaties.*

*Het percentage van patiënten met een globaal medisch dossier blijft evenwel relatief laag.*

*Hoe verklaart de minister dat het globaal medisch dossier niet meer succes kent?*

*Wie is belast met de opvolging en de evaluatie van de implementatie van het globaal medisch dossier?*

*Denkt de minister eventueel maatregelen te nemen om die situatie te verbeteren? Zo ja, welke maatregelen?*

**Mevrouw Laurette Onkelinx,** vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – *Ik wil er in de eerste plaats aan herinneren dat de ziekenfondsen een belangrijke rol te spelen hebben en dat zij het best geplaatst zijn om hun leden te overtuigen om die stap te zetten.*

*Het klopt dat slechts 40% van de patiënten een globaal*



dans la mesure où les chiffres plafonnent à 40%. Une analyse plus fouillée montre néanmoins que les chiffres de la couverture réelle atteignent 60% en 2011 si l'on tient compte d'un encodage décalé des prolongations administratives. Il faut aussi noter – et c'est rassurant – que la couverture est beaucoup plus élevée chez les patients qui en ont le plus besoin, en particulier les personnes âgées et les patients chroniques.

Par ailleurs, on observe des différences de couverture entre le nord et le sud du pays, ce que viennent encore de montrer très récemment les rapports publiés par mon administration concernant la performance en médecine générale et la performance des soins de santé. Cependant, les études régulières des mutualités montrent que ces différences tendent à s'estomper avec le temps et que cette tendance se confirme encore plus si l'on s'intéresse à la proportion de dossiers médicaux globaux parmi les patients qui ont effectivement consulté leur médecin généraliste en cours d'année.

À l'occasion de la publication du rapport sur la performance, la conférence interministérielle a relayé ce problème et les organes *ad hoc* sont en train d'analyser la manière d'améliorer la couverture. Un avis est attendu pour la fin de premier semestre 2014.

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).** – Nous attendons donc l'avis de ces organes.

### **Demande d'explications de Mme Veerle Stassijns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le manuel de qualité des pharmacies» (n° 5-4632)**

**Mme Veerle Stassijns (N-VA).** – *En vertu d'un arrêté ministériel de 2009, il doit y avoir dans chaque pharmacie un manuel de qualité bien documenté. Ce manuel doit, entre autres, reprendre une liste des médicaments, dispositifs médicaux et matières premières qui doivent se trouver en tout temps dans les pharmacies. De nombreux éléments de cette liste ne sont cependant que rarement demandés ou utilisés, ou ne sont plus disponibles. Lorsque ces produits manquent, le pharmacien doit se réapprovisionner. C'est coûteux et peu efficace.*

*Peut-on réduire et mettre à jour cette liste de produits obligatoirement présents ? Dans ce cas, quand les pharmaciens pourront-ils disposer de cette liste renouvelée, réduite et mise à jour ?*

*Les pharmaciens doivent-ils vraiment avoir en stock tous ces produits, même s'ils sont très facilement obtenus à la demande auprès des grossistes en produits pharmaceutiques ?*

**Mme Laurette Onkelinx,** vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – *L'annexe II de l'arrêté royal portant instructions pour les pharmaciens contient la liste des matières premières, des spécialités et des dispositifs médicaux. Les associations professionnelles de pharmaciens, l'APB et l'OPHACO, ont soumis à l'AFMPS*

*medisch dossier hebben aangevraagd. Een diepgaander analyse toont evenwel aan dat het percentage in 2011 60% bedraagt als men rekening houdt met het feit dat de administratieve verlengingen op een later tijdstip worden geregistreerd. Bij de patiënten die het er het meest nood aan hebben, in het bijzonder bejaarden en chronisch zieken, is het percentage hoger. Dat is een geruststelling.*

*Voor het overige zien we verschillen tussen het noorden en het zuiden van het land, wat nog zeer recent bleek uit de rapporten over de performantie van de huisartsgeneeskunde die door mijn administratie werden gepubliceerd. De studies die de ziekenfondsen regelmatig uitvoeren, tonen evenwel aan dat die verschillen met de tijd vervlakken en dat die tendens nog sterker is als men naar het aandeel van de globale medische dossiers kijkt van de patiënten die effectief een huisarts hebben geraadpleegd in het afgelopen jaar.*

*Ter gelegenheid van de publicatie van het rapport over de performantie heeft de interministeriële conferentie dat probleem besproken en de ad-hocorganen zijn bezig te onderzoeken hoe de dekking kan worden verbeterd. Een advies wordt tegen het einde van het eerste semester van 2014 verwacht.*

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH).** – *We zullen dan het advies van die organen afwachten.*

### **Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Stassijns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het kwaliteitshandboek voor apotheken» (nr. 5-4632)**

**Mevrouw Veerle Stassijns (N-VA).** – Volgens een koninklijk besluit van 2009 moet elke apotheek een volledig gedocumenteerd kwaliteitshandboek bijhouden. Dat handboek moet onder meer een opsomming bevatten van grondstoffen, specialiteiten en medische hulpmiddelen die verplicht in een apotheek aanwezig moeten zijn. Heel wat van die producten worden echter bijna nooit gevraagd of gebruikt of zijn niet eens verkrijgbaar. Wanneer die producten vervallen, moet de apotheker ze opnieuw aanvullen. Dat is dus duur en weinig efficiënt.

*Kan de lijst met verplichte producten worden ingekort en geüpdatet? Zo ja, wanneer mogen de apothekers de vernieuwde, ingekorte en geüpdatete lijst verwachten?*

*Moeten de apothekers echt al die producten voorradig hebben, ook al zijn ze zeer gemakkelijk op te vragen bij de groothandels in apotheekproducten?*

**Mevrouw Laurette Onkelinx,** vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – *De opsomming van grondstoffen, specialismen en medische hulpmiddelen is beschreven in bijlage II van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers. De beroepsverenigingen van apothekers, APB en*

*des propositions de modification de cette annexe. Celles-ci seront soumises pour avis à la Commission de Pharmacopée lors de la prochaine réunion prévue en mars. Lorsque cette instance aura rendu son avis, les nouvelles listes adaptées seront soumises pour accord aux associations professionnelles. J'attire toutefois votre attention sur le fait que la modification requerra un arrêté royal.*

*Dans l'état actuel de la législation, les dispositifs médicaux et les matières premières doivent se trouver en tout temps et en quantités requises dans les pharmacies sous forme vrac et/ou sous forme pharmaceutique. En cas de force majeure, par exemple si un médicament, une matière première ou un dispositif médical figurant sur la liste de l'annexe II est indisponible durant une longue période, l'AFMPS en informera les pharmaciens.*

*Mme Veerle Stassijns (N-VA). – Je remercie la ministre pour cette avancée car la liste constituait une source d'irritation. Elle n'existe que depuis 2009, mais n'est guère praticable.*

### **Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la demande électronique d'accréditation des médecins» (n° 5-4653)**

*M. Louis Ide (N-VA). – Ma demande d'explications 5-4030 visait à savoir où en était le module interactif permettant d'introduire une demande d'accréditation complète en ligne. Ce système permettrait aux médecins de ne plus devoir envoyer leurs documents par la poste. Les médecins peuvent vérifier sur le site web de l'INAMI le nombre d'unités d'accréditation obtenues en matière d'économie et d'éthique ou sur la base d'autres activités scientifiques. Ils peuvent aussi télécharger des articles générant des unités d'accréditation et l'enregistrement des GLEM se fait de plus en plus en ligne. Permettre aux médecins qui, après trois ans, satisfont à toutes les conditions d'introduire par un simple clic une nouvelle demande d'accréditation serait une bonne chose.*

*Cela ne signifie pas qu'aucun document ne sera plus envoyé par la poste car cette option peut encore s'avérer utile pour certains congrès organisés à l'étranger. Pour la majorité des dispensateurs de soins, le renouvellement de l'accréditation par voie électronique constituerait toutefois une importante simplification.*

*À l'époque, la ministre avait répondu qu'elle examinait le dossier. J'aimerais savoir où en est celui-ci.*

*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 nouvelle version de l'application « accréditation », qui permet aux médecins d'introduire leur demande d'accréditation en ligne, est disponible depuis le 21 janvier dernier. Les médecins en ont été avertis par le biais du site web de l'INAMI. Cette possibilité sera également mentionnée dans les futurs*

OPHACO, hebben voorstellen tot wijziging van die bijlage bij het FAGG ingediend. Die voorstellen zullen op de eerstvolgende vergadering in maart voor advies aan de Farmacopeecommissie worden voorgelegd. Eens de commissie haar advies over die voorstellen heeft geformuleerd, zullen de nieuwe aangepaste lijsten voor akkoord aan de beroepsverenigingen worden voorgelegd. Ik vestig er evenwel de aandacht op dat de wijziging een koninklijk besluit zal vergen.

In de huidige stand van de wetgeving moeten de medische hulpmiddelen en grondstoffen steeds in de vereiste hoeveelheden in bulk en/of onder farmaceutische vorm in de apotheker voorhanden zijn. In geval van overmacht, bijvoorbeeld bij langdurige onbeschikbaarheid van een geneesmiddel, grondstof of medisch hulpmiddel dat deel uitmaakt van de lijst van bijlage II, zal het FAGG dat op adequate wijze aan de apothekers meedelen.

**Mevrouw Veerle Stassijns (N-VA).** – Ik dank de minister voor deze vooruitgang, want de lijst vormde een bron van ergernis. Ze bestaat pas sinds 2009, maar ze is niet erg bruikbaar.

### **Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de elektronische accrediteringsaanvraag van artsen» (nr. 5-4653)**

**De heer Louis Ide (N-VA).** – In mijn vraag om uitleg 5-4030 peilde ik naar een stand van zaken omtrent de inwerkingtreding van een interactieve tool om de volledige accrediteringsaanvraag online mogelijk te maken. Hierdoor zouden artsen niet langer documenten met de post hoeven op te sturen, maar zou de accreditatie volledig digitaal kunnen verlopen, wat veel efficiënter is. Nu kan elke arts op de website van het RIZIV zien hoeveel *credit points* hij heeft behaald inzake economie en ethiek of inzake andere wetenschappelijke activiteiten. Er kunnen ook artikels geüpload worden om *credit points* te genereren en ook de LOK's worden steeds meer elektronisch geregistreerd. Het zou een goede zaak zijn mochten artsen die na drie jaar aan alle voorwaarden voldoen, met een simpele muisklik, automatisch een nieuwe accrediteringsaanvraag kunnen doen.

Dat betekent niet dat men geen papieren documenten meer kan nasturen, want voor sommige buitenlandse congressen is het wellicht nuttig om die optie nog te behouden. Voor het gros van de zorgverstrekkers zou een hernieuwing van de accreditering via elektronische weg evenwel een belangrijke vereenvoudiging zijn.

De minister antwoordde indertijd dat ze daarmee bezig was. Ik had dan ook graag een stand van zaken gekregen.

**Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen.** – De nieuwe versie van de accrediteringstoepassing, die het voor artsen mogelijk maakt om hun accrediteringsaanvraag online in te dienen, is sinds 21 januari 2014 beschikbaar. De artsen zijn hiervan via de RIZIV-website op de hoogte gebracht. Ook in de toekomstige brief- en mailuitwisseling met betrekking tot

*échanges de courrier et d'emails relatifs à l'accréditation.*

**M. Louis Ide (N-VA).** – *Je suis ravi de l'apprendre mais cette communication m'a échappé, alors que je suis abonné au bulletin d'information de l'INAMI. Je propose dès lors de figurer la communication à ce sujet et d'attirer l'attention des personnes qui utilisent déjà le module sur la possibilité, à présent bien concrète, d'introduire les demandes d'accréditation en ligne. Mais il s'agit en tout cas d'une réelle simplification administrative.*

### **Demande d'explications de Mme Veerle Stassijns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la demande écrite pour l'obtention de médicaments» (n° 5-4655)**

**Mme Veerle Stassijns (N-VA).** – *Pour obtenir un médicament, il faut remettre une prescription au pharmacien ou signer une demande écrite.*

*La ministre a répondu à ma question écrite 5-10366 que le nombre de demandes écrites rédigées ces cinq dernières années n'est pas connu parce contrairement à une prescription médicale, une demande écrite ne doit pas être inscrite dans le registre des prescriptions du pharmacien.*

*Elle a également répondu qu'aucun contrôle ciblé n'a été effectué à cet égard, ces cinq dernières années, dans les officines pharmaceutiques. On n'a donc pas non plus constaté d'infractions formelles.*

*Quelle est l'utilité d'une demande écrite si elle ne doit de toute façon pas être enregistrée ? Ce problème traîne d'ailleurs depuis trente ans.*

*La ministre juge-t-elle souhaitable de maintenir les demandes écrites ? Dans l'affirmative ou dans la négative, pourquoi ?*

**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 demande écrite constitue, pour un nombre limité de médicaments contenant du paracétamol, du dextrométhorphane et de la pseudo-éphédrine, une alternative à la prescription quand ces médicaments en vente libre sont demandés à une dose qui dépasse de trois fois la dose maximale par jour.*

*Même si le pharmacien ne doit pas les inscrire dans le registre des prescriptions, ces demandes écrites ont leur utilité dans le cadre de la traçabilité des médicaments délivrés parce qu'elles doivent en tout cas être conservées par le pharmacien.*

*Je ne suis pas opposée à un débat sur la sauvegarde de ces demandes écrites mais je tiens à rappeler qu'outre l'avantage de la traçabilité des médicaments en question, elles peuvent aussi être utiles pour la conscientisation et la protection du patient.*

de accreditering zal de mogelijkheid om de accrediteringsaanvraag online in te dienen worden vermeld.

**De heer Louis Ide (N-VA).** – Ik ben blij dat te horen. Ik heb die mededeling zelf niet gezien, ofschoon ik geabonneerd ben op de nieuwsbrief van het RIZIV. Ik stel dus voor om de communicatie hierrond goed te verzorgen en zeker de mensen die nu al de module gebruiken, erop te attenderen dat de mogelijkheid om de accrediteringsaanvraag online in te dienen nu bestaat. Maar zoals ik al zei, vind ik dit een goede administratieve vereenvoudiging.

### **Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Stassijns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de schriftelijke aanvraag voor het verkrijgen van geneesmiddelen» (nr. 5-4655)**

**Mevrouw Veerle Stassijns (N-VA).** – Om een geneesmiddel te verkrijgen, moet men aan de verstrekkende apotheker een voorschrift voorleggen of een schriftelijke aanvraag ondertekenen.

In antwoord op mijn schriftelijke vraag 5-10366 antwoordt de minister dat er geen cijfers bekend zijn over het aantal schriftelijke aanvragen die de afgelopen vijf jaar zijn opgesteld omdat ze, in tegenstelling tot een doktersvoorschrift, niet moeten ingeschreven worden in het voorschriftenregister van de apotheker.

Ze antwoordde eveneens dat de afgelopen vijf jaar geen gerichte controles naar deze schriftelijke aanvragen bij apothekers werden uitgevoerd. Aldus werden ook geen formele inbreuken vastgesteld.

Van de minister had ik graag vernomen wat het nut is van een schriftelijke aanvraag als ze toch niet moeten worden geregistreerd? Dat probleem sleept overigens al dertig jaar aan.

Lijkt het de minister wenselijk dat de schriftelijke aanvragen blijven bestaan? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

**Mevrouw Laurette Onkelinx,** vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – De schriftelijke aanvraag is voor een beperkt aantal geneesmiddelen, die paracetamol, dextromethorfan en pseudo-efedrine bevatten, een alternatief voor het voorschrift wanneer de anders niet-voorschriftplichtige verpakkingen van die geneesmiddelen gevraagd worden in een dosis die driemaal de maximale dosis per dag overschrijdt.

Voor de traceerbaarheid van de afgeleverde geneesmiddelen hebben dergelijke schriftelijke aanvragen wel degelijk hun nut, omdat de apotheker ze in ieder geval moet bewaren ook al moet hij ze niet in het voorschriftenregister inschrijven.

Ik ben niet a priori gekant tegen een discussie over het voortbestaan van de schriftelijke aanvragen. Toch wil ik erop wijzen dat ze niet alleen nuttig zijn voor de traceerbaarheid, maar ook voor de bewustmaking en bescherming van de patiënt.

*Si une modification du mode de livraison de ces médicaments soumis depuis longtemps à une demande écrite est envisagée, il faudra procéder de manière réfléchie. Je demanderai à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé de réaliser une étude à ce sujet, en collaboration avec l'APB et l'OPHACO.*

**Mme Veerle Stassijns (N-VA).** – *Je remercie la ministre pour cette initiative.*

*À ma connaissance, très peu de pharmaciens conservent les demandes.*

*Soit un médicament est soumis à prescription, soit il ne l'est pas. Une solution intermédiaire qui génère des tracasseries administratives et dont le respect n'est pas contrôlé n'a, selon moi, aucun sens.*

**Demande d'explications de  
Mme Veerle Stassijns à la vice-première  
ministre et ministre des Affaires sociales et  
de la Santé publique sur «la diminution des  
graisses saturées dans l'alimentation»  
(n° 5-4672)**

**Demande d'explications de  
Mme Elke Sleurs à la vice-première  
ministre et ministre des Affaires sociales et  
de la Santé publique sur «le taux de  
graisses dans l'alimentation» (n° 5-4713)**

**Mme la présidente.** – Je vous propose de joindre ces demandes d'explications. (*Assentiment*)

**Mme Veerle Stassijns (N-VA).** – *La ministre entend, d'ici 2020, diminuer de 10% les graisses saturées présentes dans notre alimentation. Nous avons lu dans la presse qu'elle conclurait un pacte en ce sens avec les producteurs de denrées alimentaires. Selon le président de la FEVIA, la Fédération de l'industrie alimentaire, les graisses et le sucre font partie d'une alimentation saine à condition d'éviter une consommation excessive.*

*Où en sont les négociations avec les producteurs de denrées alimentaires ?*

*On parle des producteurs belges. Qu'en est-il des producteurs étrangers qui commercialisent des produits en Belgique ?*

*La ministre a-t-elle l'intention de convenir avec les producteurs de denrées alimentaires du pourcentage de graisses insaturées devant se trouver dans notre alimentation ? Dans l'affirmative, quel est le pourcentage envisagé par la ministre ?*

**Mme Elke Sleurs (N-VA).** – *Je voudrais poser quelques questions complémentaires.*

*Comment la ministre pense-t-elle atteindre la diminution visée ?*

*A-t-elle conclu d'autres accords avec les producteurs de denrées alimentaires ?*

Als men overweegt om de afleveringswijze te wijzigen van de geneesmiddelen die nu reeds sinds lange tijd aan een schriftelijke aanvraag zijn onderworpen, dan zal dat op een doordachte wijze moeten gebeuren. Ik zal aan het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten vragen om hierover een studie te maken in samenwerking met de APB en de OPHACO.

**Mevrouw Veerle Stassijns (N-VA).** – Ik dank de minister voor dat initiatief.

Bij mijn weten houden slechts heel weinig apothekers de aanvragen bij.

Ofwel geldt voor een geneesmiddel de voorschriftplicht ofwel geldt ze niet. Een tussenoplossing die veel administratieve rompslomp met zich brengt en waarvan de naleving niet wordt gecontroleerd, heeft volgens mij geen zin.

**Vraag om uitleg van  
mevrouw Veerle Stassijns aan de  
vice-eersteminister en minister van Sociale  
Zaken en Volksgezondheid over «de  
vermindering van verzadigde vetten in  
voeding» (nr. 5-4672)**

**Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs  
aan de vice-eersteminister en minister van  
Sociale Zaken en Volksgezondheid over  
«het vetgehalte in de voeding» (nr. 5-4713)**

**De voorzitter.** – Ik stel voor deze vragen om uitleg samen te voegen. (*Instemming*)

**Mevrouw Veerle Stassijns (N-VA).** – De minister wil tegen 2020 het aandeel verzadigd vet in onze voeding met tien procent verminderen. Wij hebben in de krant gelezen dat ze daarvoor een pact zal sluiten met de Belgische voedselproducenten. Volgens de voorzitter van FEVIA, de Federatie van de Voedingsindustrie, maken vet en suiker deel uit van een gezonde voeding op voorwaarde dat de consumenten ze niet overdadig gebruiken.

Hoever staan de onderhandelingen met de voedselproducenten? Kan de minister mij een stand van zaken geven over die gesprekken?

Er wordt gesproken van Belgische producenten. Hoe staat het met de producenten uit het buitenland die in België voedingsproducten op de markt brengen?

Is de minister van plan met de voedselproducenten af te spreken hoeveel procent onverzadigde vetten onze voeding moet bevatten? Zo ja, aan hoeveel procent denkt de minister?

**Mevrouw Elke Sleurs (N-VA).** – Ik heb enkele bijkomende vragen.

Hoe denkt de minister de beoogde daling te bereiken?

Heeft de minister nog afspraken gemaakt met de voedingsproducenten?

*Le pacte conclu avec la FEVIA sera-t-il évalué ?*

*Quand les objectifs spécifiques liés à la réduction de la teneur en sucre seront-ils fixés ?*

**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 le cadre du Plan fédéral Nutrition Santé, nous avons entamé en 2008 le dialogue avec l'industrie agro-alimentaire sur la question de la reformulation au sens large afin de diminuer la quantité de calories (sucres, graisses, énergie) et de sel dans les produits alimentaires. Maintenant que la concertation avec l'industrie alimentaire pour la réduction du sel a montré qu'elle peut produire des résultats encourageants, nous allons poursuivre nos efforts avec la diminution des acides gras saturés dans la chaîne alimentaire.*

*Les acides gras saturés doivent être limités autant que possible, comme le recommandent l'OMS, l'EFSA et le Conseil supérieur de la Santé, à moins de 10% de l'apport énergétique total car certains d'entre eux, comme ceux contenus dans les graisses animales, ont des effets athérogènes et sont donc potentiellement dangereux pour la santé. Le choix de diminuer les acides gras saturés est donc tout à fait motivé au plan scientifique.*

*Puisque la stratégie de diminution que nous proposons se fonde sur celle suggérée par la direction générale SANCO, c'est-à-dire une réduction des acides gras saturés de 5% pour 2016 et une réduction complémentaire de 5% pour 2020 dans l'ensemble de la chaîne alimentaire, les autres États membres ont entamé ou entameront le même dialogue avec leurs industries. Ceci aura un impact favorable sur les produits se retrouvant sur notre marché.*

*Nous pourrions évaluer l'impact de ces prochaines mesures, notamment grâce à l'enquête alimentaire que je viens de lancer et qui permettra d'établir une « mesure zéro ». On peut ainsi procéder à une estimation de la consommation d'acides gras saturés au sein de la population belge. De plus, l'effet des mesures au cours des quatre prochaines années sera mesuré grâce à l'analyse de la composition nutritionnelle des produits alimentaires par l'ASBL Nubel qui travaille avec un laboratoire d'analyse qui fournit de façon très détaillée la composition des denrées.*

*Nous recherchons, avec les secteurs concernés, la manière de réduire la quantité de sucres simples ajoutés et de stimuler l'utilisation d'édulcorants plus favorables à la santé. Il faut toutefois prendre le temps de la concertation et nous privilégions une approche « step by step ».*

*Enfin, la reformulation des produits alimentaires ne signifie pas seulement une diminution en nutriments défavorables mais également une amélioration nutritionnelle grâce à certains nutriments comme les acides gras oméga 3, les acides gras polyinsaturés, les glucides complexes, etc. Ceci sera suggéré lors de la prochaine concertation avec les secteurs. Jusqu'à présent, nous n'avons pas défini de pourcentages minimaux. Cela fait partie de la négociation avec le secteur.*

Zal het pact met FEVIA worden geëvalueerd?

Wanneer worden de specifieke doelstellingen voor het terugdringen van het suikergehalte bepaald?

**Mevrouw Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – *In het kader van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan werd in 2008 een dialoog opgestart met de agro- en voedingsindustrie in ruime zin over de kwestie van de herformulering, teneinde de hoeveelheid calorieën onder de vorm van suikers, vetten en energie en de hoeveelheid zout in de voedingsmiddelen te verminderen. Nu is gebleken dat het overleg met de voedingsindustrie voor de vermindering van het zout bemoedigende resultaten kan voorleggen, zullen wij onze inspanningen voortzetten met de vermindering van de verzadigde vetzuren in de voedselketen.*

*De verzadigde vetzuren moeten zoveel mogelijk beperkt worden – volgens de aanbevelingen van de WHO, EFSA en de Hoge Gezondheidsraad tot minder dan 10% van de totale energieaanvoer – omdat sommige daarvan, bijvoorbeeld de vetzuren in dierlijke vetten, aanleiding geven tot aderverkalking en dus een gevaar vormen voor de gezondheid. De keuze om de verzadigde vetzuren te verminderen is dus volledig gesteund op wetenschappelijke motieven.*

*Aangezien de strategie tot de verlaging die wij voorstellen, gebaseerd is op de verlaging voorgesteld door DG SANCO, namelijk een vermindering van de verzadigde vetzuren met 5% tegen 2016 en een volgende vermindering van 5% tegen 2020 in de hele voedselketen, hebben de andere EU-lidstaten dezelfde dialoog met hun industrie aangevat of zullen ze die aanvatten. Dat zal een gunstige impact hebben op de producten die zich op onze markt bevinden.*

*Wij zullen het effect van de toekomstige maatregelen kunnen beoordelen, namelijk dankzij de voedselconsumptiepeiling die ik pas heb ingevoerd en die het mogelijk zal maken om een “nulmeting” uit te voeren. Op die manier kan een schatting van de consumptie van verzadigde vetzuren door de Belgische bevolking worden gemaakt. Daarnaast kan het effect van de maatregelen in de komende vier jaar worden beoordeeld door middel van de analyse van de samenstelling van de voedingsmiddelen door de vzw Nubel, die werkt met een analyselaboratorium dat een zeer gedetailleerde analyse van de inhoud weergeeft.*

*Wij zullen samen met de betrokken sectoren onderzoeken op welke manier de hoeveelheid toegevoegde enkelvoudige suikers kan worden verminderd en hoe het gebruik van zoetstoffen die gunstiger zijn voor de gezondheid kan worden gestimuleerd. Het is echter nodig om de tijd te nemen voor overleg en we geven de voorkeur aan een stap-voor-stapbenadering.*

*De herformulering van de voedingsmiddelen betekent uiteindelijk niet enkel een vermindering van ongunstige voedingsstoffen, maar eveneens een verbetering van de voeding voor bepaalde voedingsstoffen zoals omega-3-vetzuren, poly-onverzadigde vetzuren, complexe koolhydraten, enzovoort. Dit zal in het volgende overleg met de sectoren worden voorgesteld. Wij hebben echter tot nu toe nog geen minimumpercentages bepaald. Dat maakt deel uit*

**Mme Veerle Stassijns (N-VA).** – *Je n'ai reçu aucune réponse à ma question de savoir si les produits importés doivent eux aussi respecter les règles.*

**Mme Laurette Onkelinx,** *vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales.* – *Ils doivent certainement respecter les règles imposées par la Commission européenne mais, pour certains produits, la décision dépend de chaque État membre. En Belgique, des négociations sont en cours avec l'industrie. Nous avons obtenu de bons résultats en ce qui concerne la réduction du sel, par exemple dans le pain. Aujourd'hui, nous entamons la concertation pour les autres produits.*

**Mme Veerle Stassijns (N-VA).** – *Quelles seront les normes pour les produits extérieurs à l'Union européenne ?*

**Mme Laurette Onkelinx,** *vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales.* – *Une décision doit être prise à ce sujet dans le cadre européen. Dans ce domaine, je ne peux imposer aucune limitation au niveau belge.*

### **Demande d'explications de Mme Veerle Stassijns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la vente d'alcool aux jeunes» (n° 5-4702)**

**Mme Veerle Stassijns (N-VA).** – *Des recherches ont déjà montré à plusieurs reprises dans le passé que la consommation d'alcool par les jeunes peut être particulièrement dangereuse. Cependant, la vente illégale d'alcool aux jeunes augmente dans notre pays. Le SPF Santé publique constate surtout de plus en plus d'infractions aux distributeurs automatiques et dans les night shops. Le problème ne peut manifestement être endigué au moyen de la législation actuelle.*

*Le chef du service d'inspection de la Santé publique affirme qu'on fait totalement fausse route. Selon lui, on doit notamment édicter une limite d'âge claire permettant d'interdire la vente aux jeunes de moins de 18 ans. Il plaide aussi pour des mesures drastiques afin de mettre un terme à ce phénomène social inquiétant.*

*Comment la ministre explique-t-elle que la vente d'alcool aux jeunes augmente ?*

*Prendra-t-elle encore des initiatives au cours de la présente législature afin d'endiguer le problème ? Dans l'affirmative, à quelles mesures pense-t-elle ? Les inspecteurs du SPF Santé publique recevront-ils davantage de possibilités d'exercer des contrôles ciblés ? Si oui, comment la ministre pense-t-elle étendre concrètement ces compétences de contrôle ?*

**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 service de contrôle Tabac et Alcool du SPF Santé publique a constaté*

*van de onderhandelingen met de sector.*

**Mevrouw Veerle Stassijns (N-VA).** – *Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag of de producenten uit het buitenland eveneens aan de regels zullen moeten voldoen.*

**Mevrouw Laurette Onkelinx,** *vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen.* – *Ze moeten zeker voldoen aan de regels die de Europese Commissie oplegt, maar voor sommige producten hangt de beslissing af van de afzonderlijke lidstaten. Voor België zijn er onderhandelingen met de industrie. We hebben goede resultaten bereikt op het vlak van de vermindering van zout, bijvoorbeeld in brood. Nu beginnen we het overleg voor andere producten.*

**Mevrouw Veerle Stassijns (N-VA).** – *Wat zullen de normen zijn voor producten van buiten de Europese Unie?*

**Mevrouw Laurette Onkelinx,** *vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen.* – *Daarvoor moet een beslissing in het Europese kader worden genomen. Ik kan op dat vlak geen beperking op Belgisch niveau opleggen.*

### **Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Stassijns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de verkoop van alcohol aan jongeren» (nr. 5-4702)**

**Mevrouw Veerle Stassijns (N-VA).** – *Onderzoek heeft in het verleden al meermaals aangetoond dat alcoholverbruik door jongeren bijzonder schadelijke gevolgen heeft. Desondanks neemt de illegale verkoop van alcohol aan jongeren in ons land toe. De FOD Volksgezondheid stelt vooral aan drankautomaten en in nachtwinkels steeds meer inbreuken vast. Blijkbaar kan het probleem niet met de huidige wetgeving worden ingedijkt.*

*Het hoofd van de inspectiedienst van Volksgezondheid zegt dat het volledig de verkeerde kant uitgaat. Voor hem moet er onder meer een eenduidige leeftijdsgrens komen waarbij de verkoop aan jongeren onder 18 jaar wordt verboden. Hij pleit ook voor drastische maatregelen om dit verontrustende maatschappelijke fenomeen een halt toe te roepen.*

*Hoe komt het volgens de minister dat de verkoop van alcohol aan jongeren toeneemt?*

*Zal ze deze regeerperiode nog initiatieven nemen om de problematiek in te dijken? Zo ja, aan welke maatregelen denkt ze? Zullen de inspecteurs van de FOD Volksgezondheid nog meer mogelijkheden krijgen om gerichte controles uit te voeren? Zo ja, hoe denkt de minister die controlebevoegdheden concreet uit te breiden?*

**Mevrouw Laurette Onkelinx,** *vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen.* – *De controledienst Tabak en Alcohol van de FOD*

*que le nombre d'infractions à l'interdiction de vente d'alcool aux jeunes n'a pas diminué par rapport aux années précédentes. En outre, on a noté davantage d'infractions avec les distributeurs automatiques de boissons et dans les magasins de nuit.*

*Selon le service de contrôle, cela montre clairement qu'il est très lucratif pour le secteur de vendre de l'alcool aux jeunes. Il ressort des réactions du secteur qu'il montre surtout les enfants et les jeunes du doigt mais que par appât du gain, il ne voit pas sa propre responsabilité dans ce dossier.*

*Malgré la politique de prévention, la consommation d'alcool reste très présente dans notre culture. Par rapport à nombre de pays européens, l'offre d'alcool dans notre pays est très grande : on peut acheter de l'alcool à n'importe quel moment de la journée, dans de nombreux endroits – même aux distributeurs automatiques et le long des autoroutes – et cela dès 16 ans. La publicité pour l'alcool est partout présente. Les risques de l'alcool sont donc très banalisés.*

*Des tentatives d'aborder sérieusement ce point dans un plan relatif à l'alcool ont malheureusement échoué. Il est évident que ce thème doit rester à l'agenda des prochains gouvernements et ministres.*

*Le service de contrôle essaiera de maximaliser ses contrôles en les planifiant encore mieux et en consacrant davantage d'attention à la collaboration avec les administrations locales et la police locale. Par exemple, 250 contrôles sont prévus en 2014 dans les night shops. Dans le passé, ce nombre oscillait entre 150 et 200 par an.*

*Mme Veerle Stassijns (N-VA). – Je suis très inquiète, d'autant plus que le binge drinking prend des formes très graves chez les jeunes. Des études démontrent que les jeunes peuvent voir leurs membranes protéiniques et leur matériel génétique endommagés en prenant une grosse cuite le week-end. J'espère qu'on pourra envisager des mesures à l'avenir.*

*(La séance est levée à 15 h 40.)*

## **Requalification en question écrite avec remise de la réponse**

- Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la présence de la bactérie nosocomiale dans les maisons de repos européennes » (n° 5-4397) (QE 5-11027)
- Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la grippe mexicaine » (n° 5-4398) (QE 5-11028)
- Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « l'enregistrement des pacemakers » (n° 5-4400) (QE 5-11029)

Volksgezondheid heeft vastgesteld dat het aantal inbreuken op het verbod van de verkoop van alcohol aan jongeren niet is verminderd ten opzichte van de voorgaande jaren. Bovendien werden onder meer aan drankautomaten en in nachtwinkels meer inbreuken genoteerd.

Dat toont volgens de controledienst aan dat het voor de sector heel lucratief is om alcohol aan jongeren te verkopen. Uit de reacties blijkt dat de sector vooral de kinderen en de jongeren met de vinger wijst, maar door winstbejag de eigen verantwoordelijkheid in dit dossier niet inziet.

Ondanks het preventiebeleid blijft alcoholgebruik nog zeer sterk in onze cultuur ingebed. In vergelijking met heel wat andere Europese landen is het aanbod van alcohol in ons land ook zeer groot: alcohol kan worden gekocht op elk tijdstip van de dag, op heel wat plaatsen – zelfs aan automaten en langs autosnelwegen – en dat vanaf 16 jaar. Ook de reclame voor alcohol is alom aanwezig. De risico's van alcohol worden dus te veel gebanaliseerd.

Pogingen om dat op een grondige manier aan te pakken in een alcoholplan zijn jammer genoeg mislukt. Het is evident dat dit thema op de agenda moet blijven staan voor toekomstige regeringen en ministers.

De controledienst zal trachten om de impact van de controles te maximaliseren door de controles nog beter in te plannen en door extra aandacht te besteden aan de samenwerking met de lokale besturen en de lokale politie. Voor 2014 zijn in de nachtwinkels 250 controles gepland; in het verleden lag dit aantal op 150 tot 200 per jaar.

**Mevrouw Veerle Stassijns (N-VA).** – Ik ben zeer bezorgd, te meer daar het bingedrinken onder jongeren ernstige vormen aanneemt. Studies tonen aan dat jongeren al schade aan proteïnemembranen en genetisch materiaal kunnen oplopen door in het weekend stevig door te zakken. Ik hoop dat hieraan in de toekomst iets kan worden gedaan.

*(De vergadering wordt gesloten om 15.40 uur.)*

## **Herkwalificatie als schriftelijke vraag met overhandiging van het antwoord**

- Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de aanwezigheid van de ziekenhuisbacterie in de Europese rusthuizen” (nr. 5-4397) (SV 5-11027)
- Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de Mexicaanse griep” (nr. 5-4398) (SV 5-11028)
- Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de registratie van de pacemakers” (nr. 5-4400) (SV 5-11029)

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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 des pourcentages de prescription de médicaments génériques » (n° 5-4401) (QE 5-11030)</li> <li>– Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « l'état de santé des travailleurs plus âgés » (n° 5-4405) (QE 5-11031)</li> <li>– Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « le manque de psychiatres » (n° 5-4406) (QE 5-11032)</li> <li>– Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « le bilinguisme des travailleurs du Théâtre royal de la Monnaie » (n° 5-4409) (QE 5-11033)</li> <li>– Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « le traitement de l'autisme » (n° 5-4412) (QE 5-11034)</li> <li>– Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « l'enquête sur la fraude auprès des prestataires de soins » (n° 5-4417) (QE 5-11035)</li> <li>– Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les échanges de données entre les Pays-Bas et la Belgique concernant les médecins » (n° 5-4421) (QE 5-11036)</li> <li>– Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la classification de l'encéphalomyélite myalgique et du syndrome de fatigue chronique » (n° 5-4422) (QE 5-11037)</li> <li>– Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « une étude sur les besoins en soins des détenus et internés » (n° 5-4424) (QE 5-11038)</li> <li>– Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « le suivi de la consommation de médicaments dans les centres de soin » (n° 5-4425) (QE 5-11039)</li> <li>– Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « l'utilisation de chiens pour le dépistage de la bactérie nosocomiale » (n° 5-4427) (QE 5-11040)</li> <li>– Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « l'Orchestre national de Belgique » (n° 5-4428) (QE 5-11041)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de verhoging van de voorschrijffpercentages van generische geneesmiddelen” (nr. 5-4401) (SV 5-11030)</li> <li>– Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de gezondheidstoestand van oudere werknemers” (nr. 5-4405) (SV 5-11031)</li> <li>– Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het tekort aan psychiaters” (nr. 5-4406) (SV 5-11032)</li> <li>– Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de tweetaligheid van de werknemers van de Koninklijke Muntchouwborg” (nr. 5-4409) (SV 5-11033)</li> <li>– Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de behandeling van autisme” (nr. 5-4412) (SV 5-11034)</li> <li>– Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het onderzoek naar fraude bij zorgverstrekkers” (nr. 5-4417) (SV 5-11035)</li> <li>– Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de gegevensuitwisseling tussen Nederland en België over artsen” (nr. 5-4421) (SV 5-11036)</li> <li>– Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de classificatie van de myalgische encefalomyelitis en van het chronische vermoeidheidssyndroom” (nr. 5-4422) (SV 5-11037)</li> <li>– Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “een studie over de zorgbehoefte van gedetineerden en geïnterneerden” (nr. 5-4424) (SV 5-11038)</li> <li>– Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de monitoring van het medicatiegebruik in zorgcentra” (nr. 5-4425) (SV 5-11039)</li> <li>– Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het gebruik van honden voor de opsporing van de ziekenhuisbacterie” (nr. 5-4427) (SV 5-11040)</li> <li>– Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het Nationaal Orkest van België” (nr. 5-4428) (SV 5-11041)</li> </ul> |
|--|---|



- Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la collection d'art moderne des Musées royaux des Beaux-Arts de Belgique » (n° 5-4432) (QE 5-11042)
- Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les économies chez Beliris » (n° 5-4433) (QE 5-11043)
- Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les dangers de la consommation du zeste d'agrumes cultivés de manière industrielle » (n° 5-4434) (QE 5-11044)
- Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la maladie de Lyme » (n° 5-4435) (QE 5-11045)
- Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les organes de concertation informels de l'industrie pharmaceutique » (n° 5-4436) (QE 5-11046)
- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les institutions financées par le biais des frais d'administration de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité » (n° 5-4481) (QE 5-11067)
- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les interventions de chirurgie bariatrique » (n° 5-4488) (QE 5-11068)
- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les unités de soins palliatifs dans les hôpitaux » (n° 5-4490) (QE 5-11047)
- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la maternité de substitution » (n° 5-4491) (QE 5-11048)
- Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la reconnaissance de l'homéopathie » (n° 5-4600) (QE 5-11051)
- Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « le fonctionnement de la commission paritaire des pratiques non conventionnelles » (n° 5-4601) (QE 5-11052)
- Demande d'explications de Mme Dominique Tilmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les dangers du Mélanotan » (n° 5-4625) (QE 5-11053)
- Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de collectie moderne kunst van de Koninklijke Musea voor Schone Kunsten van België” (nr. 5-4432) (SV 5-11042)
- Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de besparingen bij Beliris” (nr. 5-4433) (SV 5-11043)
- Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de gevaren verbonden aan het gebruik van zeste van industrieel gekweekte citrusvruchten” (nr. 5-4434) (SV 5-11044)
- Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de ziekte van Lyme” (nr. 5-4435) (SV 5-11045)
- Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de informele overlegorganen van de farmaceutische industrie” (nr. 5-4436) (SV 5-11046)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de instellingen die hun middelen krijgen via de administratiekosten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering” (nr. 5-4481) (SV 5-11067)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de bariatrische ingrepen” (nr. 5-4488) (SV 5-11068)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de palliatieve zorgen in ziekenhuizen” (nr. 5-4490) (SV 5-11047)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het draagmoederschap” (nr. 5-4491) (SV 5-11048)
- Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de erkenning van de homeopathie” (nr. 5-4600) (SV 5-11051)
- Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de werking van de paritaire commissie inzake de niet conventionele praktijken” (nr. 5-4601) (SV 5-11052)
- Vraag om uitleg van mevrouw Dominique Tilmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid (nr. 5-4625) (SV 5-11053)

- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les méthodes pour arrêter de fumer » (n° 5-4641) (QE 5-11054)
- Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « le service de garde des dentistes » (n° 5-4650) (QE 5-11055)
- Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « l'enregistrement des données lors des transplantations d'organes » (n° 5-4651) (QE 5-11056)
- Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « le contingentement-lissage des médecins et des dentistes » (n° 5-4652) (QE 5-11057)
- Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la lutte contre la rage » (n° 5-4660) (QE 5-11058)
- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « le moustique-tigre » (n° 5-4670) (QE 5-11059)
- Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « l'avis du Conseil d'État sur le projet d'arrêté royal relatif à l'homéopathie » (n° 5-4687) (QE 5-11061)
- Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « le fonctionnement de la commission paritaire des pratiques non conventionnelles » (n° 5-4688) (QE 5-11062)
- 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 maladie de Lyme » (n° 5-4697) (QE 5-11063)
- Demande d'explications de Mme Veerle Stassijns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « le traitement d'enfants atteints du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité » (n° 5-4703) (QE 5-11064)
- Demande d'explications de M. Jacques Brotchi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la Rilatine » (n° 5-4708) (QE 5-11065)
- 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 retard de la publication du rapport d'évaluation des trajets de soins » (n° 5-4709) (QE 5-11066)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de rookstopmethodes” (nr. 5-4641) (SV 5-11054)
- Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de wachtdienst voor tandartsen” (nr. 5-4650) (SV 5-11055)
- Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de gegevensregistratie bij orgaantransplantaties” (nr. 5-4651) (SV 5-11056)
- Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de contingentering-lissage van artsen en tandartsen” (nr. 5-4652) (SV 5-11057)
- Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de bestrijding van hondsdolheid” (nr. 5-4660) (SV 5-11058)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de tijgermug” (nr. 5-4670) (SV 5-11059)
- Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het advies van de Raad van State over het ontwerp van koninklijk besluit in verband met de homeopathie” (nr. 5-4687) (SV 5-11061)
- Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de werking van de paritaire commissie alternatieve therapieën” (nr. 5-4688) (SV 5-11062)
- Vraag om uitleg van de heer André du Bus de Warnaffe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de ziekte van Lyme” (nr. 5-4697) (SV 5-11063)
- Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Stassijns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de behandeling van kinderen met aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit” (nr. 5-4703) (SV 5-11064)
- Vraag om uitleg van de heer Jacques Brotchi aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “Rilatine” (nr. 5-4708) (SV 5-11065)
- Vraag om uitleg van de heer André du Bus de Warnaffe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het achterblijven van de publicatie van het evaluatierapport van de zorgtrajecten” (nr. 5-4709) (SV 5-11066)