

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 26 FEBRUARI 2008

Namiddag

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

du

MARDI 26 FÉVRIER 2008

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.56 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op de goede geneeskundige praktijk van huisartsen" (nr. 2029)
- de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de openbaarheid van uitspraken in het tuchtrecht ten aanzien van artsen naar aanleiding van de in opspraak gekomen huisarts van Heers" (nr. 2365)
- de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op de goede geneeskundige praktijk van huisartsen" (nr. 2366)

01.01 **Hans Bonte** (sp.a-spirit): Mijn eerste vraag, over de controle op de geneeskundige praktijk, brengt mij tot de conclusie dat het meer dan tijd is om de wetgeving en de manier waarop gecontroleerd wordt eens tegen het licht te houden. Er is een betere bescherming nodig tegen een wellicht heel kleine minderheid artsen die op een nogal grove wijze tewerk gaat. Zij zijn veeleer een risico voor de volksgezondheid.

De affaire in Heers is delicaat omdat het over een particulier geval gaat en omdat er komende vrijdag blijkbaar een uitspraak ten gronde wordt verwacht van de arbeidsrechtbank te Tongeren. De ongelooflijke traagheid waarmee opgetreden wordt, is evenwel hallucinant, want er zijn heel duidelijke aanwijzingen dat er een hoog risico op besmetting bestaat als gevolg van de praktijk van één huisarts.

Kan de minister een chronologisch overzicht geven van de behandeling van het dossier door de verschillende instanties? Welk gevolg werd er door elke instantie aan gegeven en binnen welke termijn? Welke instanties zijn bevoegd voor de toezicht op de kwaliteit van de zorg verstrekt door huisartsen? Wat zijn hun precieze bevoegdheden? Welke mogelijkheden hebben patiënten om op te komen tegen een slechte medische behandeling? Welke sancties kunnen er genomen worden?

01.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Het stoort me enigszins dat me een vraag over een individueel geval gesteld wordt. Ik beschik over alle dossiergegevens die de administratie me bezorgd heeft, voor de tijdspanne tussen 15 april 2005 en 3 januari 2008. Als oplossing stel ik voor dat ik het dossier ter inzage neerleg ter griffie van de commissie. U kan er evenwel geen kopie van nemen.

01.03 **De voorzitter** : Het is beter dat we zo te werk gaan, met inachtneming van de privacy. Zal u antwoorden op de algemene vragen?

01.04 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): De Orde van geneesheren is bevoegd om zich over de medische handelingen van een confrater uit te spreken. De provinciale raden zijn bevoegd voor de naleving van de medische plichtenleer en kunnen in geval van een fout sancties opleggen.

De Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt dat de geneesheer zich ertoe verbindt zijn patiënt zorgvuldig en gewetensvol de zorgen toe te dienen die stroken met de thans geldende wetenschappelijke kennis.

(Nederlands) Volgens artikel 35 van de deontologische code mag een geneesheer, behalve in geval van overmacht, zijn beroep enkel uitoefenen onder voorwaarden die de kwaliteit van de zorgen waarborgen. De medische commissie kan op grond van artikel 37 §1 van het KB nr. 78 alleen de bevoegde Orde op de hoogte brengen van beroepsfouten die aan een arts ten laste worden gelegd. Het intrekken van het visum wegens lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid is een andere bevoegdheid van de medische commissies.

In 2007 werd de eerste fase afgerond van de informatisering van de buitendiensten van de FOD, maar de gegevens uit het verleden werden niet hernomen, zodat er niet onmiddellijk een overzicht van de laatste vijf jaar kan worden gegeven.

De patiënt kan zich tot de medische commissie van de provinciale Orde wenden. Die zal het dossier doorsturen naar de provinciale Orde of rechtstreeks aan Justitie. De Orde kan sancties treffen, meestal een tijdelijk verbod of een tijdelijke beperking van de beroepsuitoefening. Indien de geneesheer deze sancties niet respecteert, kan hij vervolgd worden wegens het onwettig uitoefenen van de geneeskunde.

Het geval van de arts in Heers werd ter kennis gebracht van het parket van de Orde van Geneesheren en van de medische commissie van Limburg. De medische commissie trok het visum in tot 8 maart, hoewel er geen consensus was over de lichamelijke geschiktheid van de arts.

Mijn bevoegdheid is beperkt tot de medische commissie. De Ordes zijn immers onafhankelijk.

Ik heb wel mijn diensten gevraagd om een brief te sturen naar de Orde om aan te dringen op grote waakzaamheid in dit dossier.

Ik ben gewonnen voor een maatschappelijk debat over de transparantie van de tuchtmaatregelen. Ik zou dit debat wel breder willen zien en er alle gezondheidswerkers bij betrekken.

01.05 Hans Bonte (sp.a-spirit): Ik waardeer dat de minister doet wat ze kan in deze delicate context, maar blijkbaar hebben we niet de mogelijkheid na te gaan in welke mate de Ordes hun opdracht naar behoren vervullen. Het gaat mij niet zozeer over deze specifieke zaak, maar over wat deze zaak ons leert over ons systeem.

Ik heb trouwens begrepen dat collega Kindermans optreedt als advocaat van de arts. Dat is misschien ook een deontologisch probleem en de minister moet voorzichtig zijn met de documenten die ze ter beschikking stelt.

In dit land zijn we sinds de dioxinecrisis zeer sterk geworden in maatregelen inzake voedselveiligheid, maar blijkbaar slagen we er niet in op te treden tegen de wanpraktijken van artsen. Het ontwerp inzake een hoge raad voor deontologische beroepen zou een enorme stap voorwaarts zijn, maar blijkbaar is de nieuwe meerderheid van mening dat dit kaduuk moet worden verklaard. Ik betreur dit ten zeerste.

De **voorzitter**: Dat ontwerp werd goedgekeurd in de Senaat. Ik heb niet begrepen waarom het niet van verval werd ontheven.

01.06 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Een ontwerp kan niet van verval worden ontheven wanneer een lid van de Ministerraad zich daartegen verzet.

01.07 Hans Bonte (sp.a-spirit): Het opheffen van de kaduciteit gebeurt door een stemming.

De **voorzitter**: Komen de individuele gegevens die u hebt verstrekt van de Orde van geneesheren of van uw administratie?

01.08 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ze werden door mijn administratie bijeengebracht.

De **voorzitter**: Misschien voegen we ze dan beter niet toe. Donderdag wordt het vonnis geveld; dan kunnen we de conclusies raadplegen.

01.09 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mijn vraag ligt in dezelfde lijn. Als wij een dossier indienen bij de commissie, dan moeten de mensen die dat raadplegen geregistreerd worden. Ik houd mijn vraag nog even in beraad.

Een aantal voorstellen van de heer Bonte is ongetwijfeld zinvol, maar ze moeten niet aan dit dossier gekoppeld worden.

De **voorzitter**: Men moet erop toezien dat er bij de bekendmaking van informatie niemand schade wordt berokkend.

01.10 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik zal u gedetailleerde informatie bezorgen over de datum van de aanvraag van een expertiseverslag en de datum waarop dit verslag overgelegd werd.

Wat mogelijke slordigheden in de procedure betreft, bestaat één van de moeilijkheden erin dat het beroep niet opschortend is. Als er zich problemen voordoen op het vlak van de inspectie en als de onafhankelijke organen niet werken, kunnen bepaalde personen als arts blijven functioneren, hoewel ze een groot gevaar vormen voor de volksgezondheid.

Dit geval wordt nu door de medische instanties onderzocht en het gerecht zal zich binnenkort hierover uitspreken. Ik heb de Orde der geneesheren op die feiten geattendeerd. Meer kan ik niet doen. Maar ik geef toe dat men bij een zeer groot probleem voor de volksgezondheid in een alarmbel zou moeten voorzien om de bevolking te beschermen.

01.11 **Hans Bonte** (sp.a-spirit): In mijn vraag heb ik zelf gewezen op het discrete karakter van dit dossier, waarover de rechtbank en de geneeskundige commissie trouwens nog een uitspraak moet doen. Ik wil de rechtsgang zeker niet beïnvloeden.

Uit het antwoord van de minister blijkt duidelijk dat de werking van de Orde niet transparant is. Wij moeten het toezicht op de goede geneeskundige praktijk versterken en ervoor zorgen dat de Orde transparanter wordt en beter te controleren is. Als we dat niet doen, is het gevaar voor de volksgezondheid te groot.

Als het dossier is afgehandeld, kan de minister de gegevens wel ter beschikking stellen.

Het incident is gesloten.

02 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de positieve lijst van reptielen" (nr. 2067)
- de heer Flor Van Noppen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de positieve lijst van reptielen" (nr. 2077)

02.01 **De n voorzitter** : De heer Verhaegen is afwezig.

02.02 **Flor Van Noppen** (CD&V - N-VA): De minister heeft al geantwoord op een schriftelijke vraag over deze kwestie, maar ik wil nog meer duidelijkheid. Er wordt momenteel een lijst opgesteld met reptielen die in de toekomst nog gehouden mogen worden door particulieren. Liefhebbers van reptielen kunnen nog tot 3 maart opmerkingen bezorgen aan de administratie van de FOD Volksgezondheid.

Hobbyisten zijn zeer bezorgd over deze lijst, die onevenwichtig opgesteld zou zijn. Sommige zeldzame dieren zouden wel gehouden mogen worden, terwijl een aantal doordeweekse soorten niet op de lijst voorkomt. Er zijn ook vragen over de wettelijkheid. Een aantal jaren geleden werd een gelijkaardige reglementering voor zoogdieren ingevoerd en die heeft geleid tot verschillende klachten.

In Duitsland en Nederland wordt de kwestie anders benaderd en wordt er een lijst opgesteld van dieren die verboden zijn. Er wordt ook gewerkt met ervaringscertificaten voor reptielenbezitters. De EU bereidt een initiatief voor en zou daarbij de voorkeur geven aan dit systeem.

Op basis van welke principes wordt deze lijst opgesteld? Wat met dieren die niet op de lijst staan, maar al in het bezit zijn van particulieren? Zijn er uitzonderingen mogelijk en aan welke criteria zal men daarvoor moeten voldoen? In de bestaande reglementering voor zoogdieren is het erg moeilijk om een uitzondering te verkrijgen. Wanneer zal de definitieve lijst klaar zijn?

02.03 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): Een diersoort kan enkel worden opgenomen op de lijst als iedereen ervoor kan zorgen dat er voldaan wordt aan de behoeften van deze soort. Er wordt daarbij rekening gehouden met objectieve criteria zoals omgevingsbehoeften, behoeften op het vlak van verzorging of stressgevoeligheid. Dat de soort al dan niet in de handel is te verkrijgen, bewijst niet dat het dier ook gemakkelijk te houden is en is dus geen criterium.

Een ontwerprijst werd door de dienst Dierenwelzijn en de dienst CITES opgesteld in overleg met onafhankelijke deskundigen. In januari werd de lijst naar verschillende belangenverenigingen opgestuurd en er werd hen gevraagd om tegen 3 maart eventuele opmerkingen te bezorgen. Als deze termijn onvoldoende zou zijn, dan kan ze verlengd worden.

Vervolgens zullen alle opmerkingen en voorstellen geëvalueerd worden en zal de definitieve lijst worden opgesteld. Daarna moet ook een ontwerp-KB worden opgesteld, dat moet worden voorgelegd aan de Raad van State. Er kan nog geen einddatum worden gegeven, maar het is zeker niet de bedoeling om overhaast te werk te gaan.

In overeenstemming met de dierenwelzijnwet zullen particulieren die al voor de inwerkingtreding van de lijst in het bezit waren van een verboden diersoort, deze dieren en eventueel hun nakomelingen verder kunnen houden.

Punt B van hetzelfde artikel van de dierenwelzijnwet voorziet in de mogelijkheid om een erkenning te krijgen voor het houden van een soort die niet voorkomt op de positieve lijst. Om een erkenning te bekomen moet de aanvrager kunnen aantonen dat hij qua huisvesting en verzorging aan de fysiologische noden van de soort kan voldoen.

02.04 **Flor Van Noppen** (CD&V - N-VA): Ik beseft ook de noodzaak van een dergelijke lijst, maar het is aangewezen om ook rekening te houden met de opmerkingen van de eigenaars, aangezien zij uiteindelijk de ervaringsdeskundigen zijn.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs 2066 van de heer Verhaegen en 2124 van mevrouw Lejeune worden uitgesteld.

03 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tenuitvoerlegging van een aanmoedigingsbeleid inzake orgaandonatie" (nr. 2157)
- mevrouw Carine Lecomte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoeringsmaatregelen van de wet van 4 mei 2006 tot wijziging van de wet betreffende het wegnemen en transplanteren van organen" (nr. 2437)

03.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): In 2007 slaagde de vzw *Sensibilisation au Don d'Organes* erin, dankzij de inzet van tien vrijwilligers, haar op communicatie en partnership gestoelde campagne uit te bouwen. Ze slaagde erin 33.000 personen te bereiken, 75 procent meer dan in 2006. Een en ander leidde tot een toename van het aantal orgaandonaties, met 300 donors, meer dan duizend weggenomen organen en meer dan 850 transplantaties. Eind 2007 bevatte het Rijksregister meer dan 77.000 verklaringen van instemming met orgaandonatie. Uw diensten hebben al tal van campagnes op het getouw gezet om orgaandonatie te promoten. Waren de resultaten daarvan bemoedigend?

03.02 Carine Lecomte (MR): Het gebrek aan organen is momenteel de belangrijkste hinderpaal voor transplantaties. Het aantal donors in ons land blijft ontoereikend. Dat kan tot gevolg hebben dat patiënten overlijden. Om het aantal orgaandonors te verhogen, moet men ervoor zorgen dat geen enkele potentiële donor verloren gaat. Dat is de doelstelling van het wetsvoorstel dat op 4 mei 2006 werd aangenomen en dat voorziet in de automatische annulatie van het verzet en in de instemming met orgaandonatie vanaf de leeftijd van 18 jaar. Helaas is onze wet nog steeds niet in werking getreden. Zijn de nodige koninklijke besluiten daartoe klaar? Zo niet, wanneer zal dat het geval zijn?

03.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De acties én de resultaten ervan zijn bemoedigend. We kunnen die vrijwilligers alleen maar feliciteren. We mogen daarbij niet uit het oog verliezen dat nog heel wat andere verenigingen zich voor de goede zaak inzetten. In juni 2005 ging een nationale campagne voor orgaandonatie, Beldonor.be, van start. Mijn diensten hebben tal van acties gevoerd bij verschillende doelgroepen. Daardoor nam het aantal verklaringen van instemming toe van 33.000 tot 79.760 vandaag. Het aantal gevallen van verzet blijft veeleer stabiel.

In 2006-2007 werden er specifiekere maatregelen genomen, in het raam van het "GIFT-project". Ook het zoeken naar orgaandonors in de afdelingen voor intensive care is van fundamenteel belang. In 2008 hebben ruim 85 ziekenhuizen zich vrijwillig aangemeld om daaraan mee te werken. De bedoeling van dat onderzoek is om de pijnpunten met betrekking tot het zoeken naar donors bloot te leggen en oplossingen aan te reiken. Er werden heel wat inspanningen geleverd en de resultaten zijn bemoedigend. Dit jaar zal er bijzondere aandacht gaan naar de 17- en 18-jarigen. In het kader van de Europese donordag op 18 oktober aanstaande zullen onze diensten een affichecampagne op touw zetten, en zullen er ook andere vormen van animatie plaatsvinden.

Wat de uitvoeringsmaatregelen van de wet van 4 mei 2006 betreft, is het absoluut noodzakelijk dat we eerst artikel 10, § 3bis van de wet van 13 juni 1986 wijzigen, alvorens eerstgenoemde wet in werking te laten treden. Met die maatregel kan de Koning inderdaad de modaliteiten regelen met betrekking tot het ongedaan maken van het verzet dat door een van de ouders of door de voogd namens een minderjarige werd aangetekend. Artikel 10, § 3bis moet diensgevolge worden aangepast. Mijn diensten bereiden momenteel een voorontwerp in dat verband voor.

03.04 Jean-Jacques Flahaux (MR): Vandaag is er nog een tekort aan organen. Elke maatregel met het oog op een verruiming moet worden toegepast en aangemoedigd.

03.05 Carine Lecomte (MR): Ik ben blij dat er hierover eensgezindheid bestaat bij alle partijen.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- de heer Pierre-Yves Jeholet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van een Alzheimerplan" (nr. 2158)

- mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekte van Alzheimer" (nr. 2212)

04.01 Pierre-Yves Jeholet (MR): Enkele maanden geleden hebt u de aanzet tot een "nationaal kankerplan" gegeven. Het is een goede zaak dat de federale regering daar dringend werk van wil maken.

Mijn vraag gaat echter niet over dat plan. Vandaag telt België ongeveer 150.000 dementen, onder wie bijna 85.000 gediagnosticeerde alzheimerpatiënten. Die vreselijke degeneratieve ziekte kan niet worden behandeld; men kan alleen trachten het voortschrijden van de symptomen tijdelijk af te remmen. Bovendien legt de ziekte een zware last op de gezinsleden en verwanten van de zieke, die een lange lijdensweg doormaken.

Het relatief gebrek aan omkadering werd op de korrel genomen in een voorstel van resolutie dat op 22 maart jongstleden eenparig door de Kamer van volksvertegenwoordigers werd aangenomen. In die resolutie werd onder meer aan de regering gevraagd voorlichtingscampagnes te organiseren, in de terugbetaling te voorzien

van standaarddiagnosemogelijkheden voor dementie, de oprichting van «centra voor ambulante cognitieve revalidatie» te bevorderen, wetenschappelijk onderzoek over de lange termijn te stimuleren en de specifieke noden te bepalen waaraan in het kader van een overeenkomst moet worden voldaan. Hoe zal u die resolutie opvolgen en welk belang zal u aan de behandeling van de ziekte van Alzheimer in België toekennen?

04.02 Hilde Vautmans (Open Vld): Aan de resolutie over de noden van Alzheimerpatiënten, die op 22 maart 2007 werd goedgekeurd, werd lang en hard gewerkt.

Er zijn nog twee pijnpunten. Er moet gewerkt worden aan de vroegtijdige diagnose opdat niet aangetaste cognitieve capaciteiten verbeterd en gestabiliseerd kunnen worden, en patiënten moeten nog steeds elke drie maanden formulieren invullen om de terugbetaling van hun geneesmiddelen te krijgen. Voor deze doelgroep is dat niet evident en het is ook absurd omdat het om een chronische, progressieve aandoening gaat.

Welke maatregelen die in de resolutie werden gevraagd, werden uitgevoerd of zullen binnenkort uitgevoerd worden? Hoe staat het met de administratieve mallempot waarin de patiënten zich bevinden?

04.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Net als u vind ik dat de behandeling van dit dossier tamelijk lang heeft aangesleept. De bevoegdheden ter zake zijn evenwel versnipperd. Tijdens de interministeriële conferentie Volksgezondheid werd het belang onderstreept van een actief beleid ten aanzien van dementerende ouderen. De in 2006 opgerichte subwerkgroep “dementerende ouderen met een beperkte lichamelijke afhankelijkheid” zal zich voortaan toeleggen op de ontwikkeling van een specifiek zorgcircuit voor die patiëntengroep. Ik gebruik het woord “dement” niet graag maar het is de correcte term.

Ter voorbereiding van de werkzaamheden van die subwerkgroep hebben mijn kabinet, de administraties van Volksgezondheid en Sociale Zekerheid en het RIZIV een werknoot opgesteld die onlangs ter tafel werd gelegd. De subwerkgroep, die voortaan “dementerende personen” heet, zal die notu binnenkort bestuderen en voorstellen formuleren.

Ingevolge de aanbevelingen van het rapport-Qualidem heeft het Verzekeringscomité van het RIZIV beslist de financiering van de zorgverlening aan dementerenden in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen te verhogen.

Binnen het RIZIV werd er een werkgroep opgericht die de specifieke aspecten van de diagnostische en therapeutische zorgverlening aan dementerenden onder de loep zal nemen. Helaas bevinden we ons nog maar in een reflectiefase.

In Frankrijk werd er onlangs een alzheimerplan gelanceerd, maar dat heeft hoofdzakelijk betrekking op aspecten waarvoor bij ons de Gemeenschappen of de Gewesten bevoegd zijn. Desondanks vallen aspecten zoals het chronische ziekteverloop, de vereenvoudiging en de therapeutische behandeling onder onze bevoegdheid. In dat kader ben ik het met u eens dat we een termijn moeten vastleggen zodra de subwerkgroep zich over de ingediende notu heeft gebogen. Ik zal u op de hoogte houden van de richting waarin die werkgroep evolueert.

04.04 Pierre-Yves Jeholet (MR): Ik merk dat de minister met enige verlegenheid vaststelt dat het denkproces wel erg traag verloopt. Zonder iemand te willen beschuldigen, lijkt het me toch aangewezen om maatregelen te nemen. Daarbij is er ondanks de versnippering van de bevoegdheden een belangrijke rol weggelegd voor het federale niveau.

Tien procent van de bevolking krijgt rechtstreeks of onrechtstreeks te maken met deze ziekte, die wellicht steeds vaker zal voorkomen naarmate de bevolking vergrijst.

Er moet een debat komen in het parlement, waar diverse collega’s reeds een voorstel van resolutie hebben ingediend.

04.06 04.05 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik kan de voorzitter van de subgroep vragen over de voortgang van de werkzaamheden verslag uit te brengen zodra deze van start gaan.

De voorzitter : Het ware ideaal de planning te kennen.

04.06 Hilde Vautmans (Open Vld): Ik ben blij met de werkzaamheden van de werkgroep, al horen we nu al erg lang dat we moeten wachten. De resolutie werd met professoren uitgewerkt en er staat een lijst heel concrete maatregelen in.

Ik dring aan op administratieve vereenvoudiging. Sommige dingen hebben tijd nodig, maar deze maatregel kan in twee maanden worden genomen. Volgende maand stel ik er opnieuw een vraag over.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar voor loodvergiftiging bij Marokkaanse vrouwen" (nr. 2184)

05.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): In een Franse studie werd aangetoond dat 18 van de 1.021 onderzochte pasgeborenen een hoog loodgehalte in het bloed hadden. Uit het onderzoek dat uitgevoerd werd om de oorzaak van die loodvergiftiging te achterhalen, bleek dat de moeders van Marokkaanse origine waren. Vijftien van de achttien moeders hadden de gewoonte om te koken in tajines die in Marokko waren vervaardigd, en 16 moeders maakten zich op met loodhoudende kohl. Een laboratorium zou een hoog loodgehalte hebben ontdekt in kohl die illegaal wordt verkocht in de Brabantstraat en in de Gentsesteenweg in Brussel.

Er moeten dus dringend informatiecampagnes op touw worden gezet om op de gevaren van lood, vooral voor pasgeborenen, te wijzen. Zijn er daaromtrent gegevens beschikbaar in België? Kunt u eventueel een onderzoek laten uitvoeren?

05.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): In voorwerpen van aardewerk zoals tajines wordt de hoeveelheid lood door het koninklijk besluit van 1 mei 2006 geregeld.

Bij elke partij keramiek moet een op laboratoriumtests gebaseerd attest van gelijkvormigheid gevoegd worden. Het FAVV maakt jaarlijks een programmatie op voor controles op keramische producten die in België verkocht worden. Niet-conforme producten worden systematisch uit de handel gehaald. In 2006 werden 128 analyses van keramische producten uitgevoerd teneinde de migratie van lood te controleren. Er werd één geval van migratie vastgesteld.

In cosmetica is het gebruik van lood sinds 2005 verboden krachtens het koninklijk besluit van 15 oktober 1997.

Door de controleacties en de ruchtbaarheid die er in de pers aan werd gegeven, zijn de verdelers en het publiek op de hoogte van die problematiek. Ik zal binnen het bestek van mijn bevoegdheid onderzoeken of er nog meer informatie moet worden verspreid.

05.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Ik ben blij dat er al een strenge controle bestaat.

05.04 De voorzitter: Mevrouw Reuter is afwezig. Haar vraag nr. 2198, die bij die van de heer Bultinck was gevoegd, wordt derhalve uitgesteld.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de Orde van geneesheren" (nr. 2315)

06.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De hervorming van de Orde van Geneesheren is weer een actueel thema. Tijdens de vorige regeerperiode werd in de Senaat een wetsontwerp goedgekeurd tot oprichting van een Hoge Raad voor deontologie van de gezondheidsberoepen en tot vaststelling van de algemene beginselen voor de oprichting en de werking van de Orde van de Gezondheidsberoepen. Door de ontbinding van het Parlement heeft de Kamer over deze hervorming niet meer kunnen stemmen.

Wat is de beleidsvisie van de minister inzake de hervorming van de Orde van Geneesheren? Is dit voor haar al dan niet een prioriteit? Zal zij verder werken met het ontwerp van de Senaat?

06.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Een vergelijking met de andere landen van de Europese

ruimte leert ons dat een dergelijke deontologische en superviserende opdracht meestal wordt toevertrouwd aan een onafhankelijke orde of kamer. Volgens mij moeten verschillende maatschappelijke en sociale ontwikkelingen hierbij in overweging worden genomen, zoals de nood aan inzage van een dossier door het slachtoffer van een misdrijf, een deontologische en ethische normering zowel binnen als buiten de beroepsorganisaties, klachtenbemiddeling en vertegenwoordiging van de patiënt en verhaalmogelijkheden in geval van kwalijke medische praktijken.

Al deze elementen rechtvaardigen een open debat tussen alle betrokken partijen, zonder daarbij de inbreng te vergeten van experts inzake gezondheidseconomie en sociale gezondheidszorg. De thema's die zeker aan bod moeten komen zijn de openbaarheid van beraadslagingen, een onpartijdige besluitvorming, het betrekken van experts op elk niveau van de procedures, het tegensprekelijk karakter van debatten en procedure, het inzagerecht voor de patiënt, klachtenbemiddeling, controle- en tuchtmaatregelen en de rol van de Orde ten opzichte van die van de Staat.

06.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik blijf toch op mijn honger zitten. Iedereen is overtuigd van de noodzaak van een dringende hervorming van de Orde van Geneesheren. Is dit dan een beleidsprioriteit voor de minister en zo ja, zal zij dan verder werken met de tekst van de Senaat?

06.04 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Er kan ook een parlementair initiatief worden genomen.

06.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik neem aan dat wij ons niet aan een ontwerp mogen verwachten op korte termijn. Ik zal dit voorstel van de minister ter harte nemen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toepassen van het kiwi-model op het griepvaccin" (nr. 2221)

07.01 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Vorige week heeft de minister de Ziekenzorgartsen voor het Volk ontvangen, die de toepassing van het kiwi-model vragen voor het griepvaccin. Door te werken met een aanbestedingsformule, wat voor andere geneesmiddelen al gebeurt, kan men het vaccin goedkoper en eventueel zelfs gratis maken.

De minister heeft tijdens die ontmoeting te kennen gegeven dat ze een lager remgeld wil. Het is echter niet duidelijk of de minister via een aanbestedingssysteem wil werken. Anders is er een extra uitgave voor het RIZIV.

Is de minister van plan met een aanbestedingsformule te werken? Kan het huisartsenconsult worden vermeden? Is het zogenaamde kiwi-model reeds geëvalueerd en zo ja, op welke manier?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Vorige week heb ik het Actieplatform Gezondheid en Solidariteit ontvangen met betrekking tot de gratis verstrekking van het griepvaccin aan 65-plussers en chronisch zieken. Het Platform gaat uit van een maximumprijs van 4 euro – het equivalent van de terugbetaling door de verzekering – indien we gebruik maken van het Nieuw-Zeelandse kiwi-model. Nu is dit 10 euro, met een remgeld van 6 euro.

Mijn tegenvoorstel bestaat erin om over een prijsverlaging te onderhandelen met de bedrijven die het vaccin commercialiseren, in ruil voor een terugbetaling volgens een gunstiger categorie. De Belgische versie van het kiwi-model is niet aangewezen. De jaarlijkse aanpassing van de samenstelling van het vaccin zou immers een jaarlijkse offerteaanvraag impliceren. De afgelopen jaren was er bovendien sprake van bevoorradingsproblemen, een risico dat groter wordt als er maar geleverd wordt door één bedrijf.

Een volledige evaluatie van het kiwi-model zal pas kunnen gebeuren in 2009.

07.03 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Het is belangrijk dat we dit opvolgen. Het kiwimodel is geen fetisj. Het belangrijkste is het betaalbaar maken van de geneesmiddelen. Ik ben blij dat de minister zelf met de

farmaceutische firma's zal onderhandelen om een lagere prijs te bekomen. Als men enkel werkt aan de terugbetaling, belast men immers het RIZIV.

07.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het kiwimodel lijkt me goed te werken. Nu we een proefproject hebben, moeten we het optimaliseren.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van beschut wonen" (nr. 2222)

08.01 Lieve Van Daele (CD&V - N-VA): De initiatieven voor beschut wonen (IBW) zijn sinds 1990 erkend. De financiering van de verpleegdagprijs wordt voor 75 procent gedragen door het RIZIV en voor 25 procent door de FOD Volksgezondheid. In de verpleegdagprijs zijn de begeleidingsgebonden kosten evenwel niet opgenomen.

Het Verbond der Verzorgingsinstellingen ijvert sinds 2000 voor bijkomende overheidssubsidies. Hoewel het dossier in oktober 2006 door alle betrokkenen werd goedgekeurd, worden die kosten tot op vandaag niet gefinancierd.

Wanneer wordt het uitvoeringsbesluit tot wijziging van het erkenningsbesluit gepubliceerd? Zal men de begeleidingsgebonden kosten met terugwerkende kracht betalen? Hoe groot zal dit bedrag zijn?

08.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): In het budget voor 2007 werd voorzien in middelen voor kosten verbonden aan de begeleiding. Per plaats in de woning wordt een bedrag van 644,44 euro toegekend.

Een wijziging van het KB van 18 juli 2001 is nodig. Er is een ontwerp van besluit opgesteld. Het zal bekend worden gemaakt nadat men de nodige adviezen heeft verkregen.

De prijzen van de beschutte woningen die sedert 1 januari 2008 van kracht zijn, zullen in april 2008 gefactureerd worden en zullen met terugwerkende kracht rekening houden met de begeleidingsgebonden kosten.

08.03 Lieve Van Daele (CD&V - N-VA): Ik dank de minister voor dit positief antwoord. Mensen die beschut wonen hebben het vaak financieel moeilijk.

De **voorzitter**: Vraag nr. 2230 van de heer Mayeur is uitgesteld.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Meyrem Almaci aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vraag om import van Australisch kangoeroevlees te boycotten" (nr. 2223)

09.01 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): Begin deze maand werd bekend dat Australië de overpopulatie van kangoeroes op een nieuwe manier wil aanpakken. De maatregelen uit het verleden volstaan blijkbaar niet. Men zou toestaan dat jonge dieren uit de buidel van de moeder worden gehaald en doodgeslagen tegen de achterkant en de trekhaak van auto's. Die gruwelijke werkwijze is op televisie getoond. De vaak nog levende diertjes worden achteraf dikwijls in vuilniszakken bij het grof vuil gezet. Dierenrechtenactivisten vragen Europese landen om de invoer van kangoeroevlees uit Australië te boycotten.

Deelt de minister de verontwaardiging? Wil zij een boycot instellen tegen de import van Australisch kangoeroevlees?

09.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlandse*): Via de media heb ik vernomen dat Australië kampt met

een overpopulatie kangoeroes. Dit is niet de eerste keer. De toegelaten methodes om de populatie onder controle te houden zijn vastgelegd in een code. Tot dusver ken ik Australië als een land waar men het dierenwelzijn hoog in het vaandel draagt. De richtlijnen geven duidelijk aan dat de wijze waarop de kangoeroes moeten worden afgemaakt, het welzijn van de dieren zo goed mogelijk moet waarborgen. Bovendien worden deze richtlijnen thans opnieuw bekeken door een werkgroep waarin dierenbeschermers zijn vertegenwoordigd. De dierenbeschermers zullen zeker hun stempel drukken op de nieuwe code.

(Frans) U heeft me gevraagd of een boycot van kangoeroevlees aan de orde was, maar dat is een bevoegdheid van minister Laruelle. Voor de controle op de vleeskwiteit is het FAVV bevoegd. Ik verzoek u derhalve uw vraag aan mijn collega te stellen.

09.03 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): We zullen de vraag aan mevrouw Laruelle stellen. Initieel was de vraag ook aan haar gericht.

De dierenwelzijnsorganisaties zitten inderdaad mee in de werkgroepen, maar het zijn precies die organisaties die naar aanleiding daarvan de boycot vroegen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.28 uur.

La discussion des questions est ouverte à 14 h 56 par Mme Muriel Gerken, présidente.

01 Questions jointes de

- **M. Hans Bonte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des bonnes pratiques médicales des médecins généralistes" (n° 2029)**
- **M. Hans Bonte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publicité des décisions prises dans le cadre du droit disciplinaire applicable aux médecins à la suite du dossier du médecin généraliste mis en cause à Heers" (n° 2365)**
- **M. Hans Bonte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des bonnes pratiques médicales chez les médecins généralistes" (n° 2366)**

01.01 Hans Bonte (sp.a-spirit) : Ma première question, sur le contrôle des bonnes pratiques médicales, m'amène à la conclusion qu'il faut se pencher d'urgence sur la législation et sur les modalités de contrôle. Il convient de mieux se protéger contre une minorité, sans doute fort petite, de médecins aux pratiques douteuses. Ceux-ci constituent en fait plutôt un risque pour la santé publique.

Le dossier du médecin de Heers est délicat car il s'agit d'un cas particulier, à propos duquel le tribunal du travail de Tongres devrait se prononcer vendredi prochain, semble-t-il. Toutefois, l'incroyable lenteur d'intervention dans ce dossier est stupéfiante, car des indices très clairs montrent qu'un risque de contamination très sérieux existe à cause des pratiques d'un seul médecin.

La ministre pourrait-elle fournir un aperçu chronologique du traitement de ce dossier par les différentes autorités compétentes ? Quelle suite y a été donnée par chacune de ces autorités et dans quel délai ? Quelles autorités sont compétentes pour le contrôle de la qualité de soins dispensés par les généralistes ? Quelles compétences ont-elles exactement ? De quels moyens disposent les patients pour se défendre contre un mauvais traitement médical ? Quelles sanctions peuvent être prises ?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Ce dossier me met mal à l'aise, car il s'agit d'un cas individuel. J'ai tous les éléments du dossier que l'administration m'a transmis, couvrant la période du 15 avril 2005 au 3 janvier 2008. Je vous propose comme solution de le déposer au greffe de la commission pour consultation sans prendre copie.

01.03 La présidente : Il est préférable de fonctionner ainsi, en respectant la vie privée. Par contre, avez-vous des réponses aux questions d'ordre général ?

01.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : L'Ordre des Médecins est compétent pour juger des actes

médicaux d'un confrère. Les Conseils provinciaux sont compétents pour faire respecter la déontologie médicale et ils peuvent prendre des sanctions en cas de faute.

Le Code de la Déontologie précise que « ...le médecin s'engage à donner au patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données actuelles acquises de la science ».

(En néerlandais) Conformément à l'article 35 du code de déontologie, un médecin ne peut exercer sa profession, sauf en cas de force majeure, que dans des conditions qui garantissent la qualité des soins. En vertu de l'article 37, §1^{er}, de l'arrêté royal n° 78, la commission médicale ne peut informer que l'Ordre compétent des fautes professionnelles imputées à un praticien. Le retrait du visa en raison d'une inaptitude physique ou psychologique est une autre attribution des commissions médicales.

En 2007 a été bouclée la première phase de l'informatisation des services extérieurs du SPF mais les données relatives au passé n'ont pas été reprises de sorte qu'il n'est pas possible de fournir dans l'immédiat un aperçu des cinq dernières années.

Les patients peuvent s'adresser à la commission médicale de l'Ordre provincial qui renverra le dossier à l'Ordre provincial ou directement à la Justice. L'Ordre pourra prendre des sanctions. Il s'agit généralement d'une interdiction temporaire d'exercer ou d'une limitation temporaire de l'exercice. Si le médecin ne respecte pas ces sanctions, il est passible de poursuites pour exercice illégal de la médecine.

Le cas du médecin de Heers a été porté à la connaissance du parquet de l'Ordre des médecins et de la commission médicale du Limbourg. La commission médicale a retiré le visa de ce prestataire jusqu'au 8 mars quoiqu'il n'y ait pas eu de consensus en ce qui concerne l'aptitude physique du médecin concerné.

Ma compétence est limitée à la commission médicale. Les Ordres sont – il faut le rappeler – indépendants.

En revanche, j'ai demandé à mes services d'adresser un courrier à l'Ordre afin d'insister pour que ce dossier soit traité avec un maximum de vigilance.

Je suis favorable à un débat de société sur la transparence des mesures disciplinaires. Je souhaiterais toutefois y consacrer un débat plus large et impliquer tous les professionnels de la santé.

01.05 Hans Bonte (sp.a-spirit) : J'apprécie que la ministre fasse son possible dans ce contexte délicat mais nous ne disposons manifestement pas de la possibilité de vérifier dans quelle mesure les Ordres remplissent correctement leur mission. Je ne suis pas particulièrement intéressé par cette affaire spécifique mais par ce qu'elle nous apprend sur notre système.

J'ai d'ailleurs cru comprendre que notre collègue, M. Kindermans, agit en qualité d'avocat du médecin. Il s'agit-là peut-être aussi d'un problème déontologique et la ministre doit faire preuve de prudence en ce qui concerne les documents qu'elle met à disposition.

Alors que, depuis la crise de la dioxine, notre pays s'est largement spécialisé dans les mesures en matière de sécurité alimentaire, nous ne parvenons pas, semble-t-il, à réprimer les pratiques abusives de certains médecins. A cet égard, le projet portant création d'un Conseil supérieur de déontologie des professions des soins de santé représenterait un réel progrès, même si la majorité semble estimer qu'il convient de le déclarer caduc, ce que je déplore amèrement.

La **présidente** : Ce projet avait été adopté au Sénat. Je n'ai pas compris pourquoi il n'a pas été relevé de caducité.

01.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Un projet ne peut pas être relevé de caducité si un membre du Conseil des ministres s'y oppose.

01.07 Hans Bonte (sp.a-spirit) : Il faut un vote pour relever un texte de caducité.

La **présidente** : Les données individuelles que vous avez livrées viennent-elles de l'Ordre des médecins ou de votre administration ?

01.08 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Il s'agit d'une compilation réalisée par l'administration.

La **présidente** : Il vaut peut-être mieux ne pas la joindre. Il y a jugement jeudi ; nous aurons alors accès aux conclusions.

01.09 Yolande Avontroodt (Open Vld) : Ma question est de portée similaire. Si nous introduisons un dossier auprès de la commission, les personnes qui le consultent doivent être enregistrées. Je garde pour l'instant ma question en suspens.

Un certain nombre de propositions de M. Bonte sont indiscutables intéressantes mais elles ne doivent pas être rattachées à ce dossier.

La **présidente** : Il faut veiller à ne pas porter préjudice en communiquant des informations.

01.10 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Je vous transmettrai une information détaillée sur la date de la demande et de l'obtention d'un rapport d'expertise.

En ce qui concerne d'éventuelles négligences dans la procédure, une des difficultés est l'absence d'effet suspensif des recours. Par ailleurs, en cas de problème au niveau de l'inspection, si les organes indépendants ne fonctionnent pas, des personnes peuvent continuer à exercer alors qu'elles présentent des risques majeurs pour la santé publique.

Aujourd'hui, les instances médicales s'occupent de ce cas et la justice se prononcera prochainement. J'ai attiré l'attention de l'Ordre des médecins, je ne peux faire davantage. Mais, face à un problème majeur de santé publique, je reconnais qu'une sonnette d'alarme serait nécessaire pour protéger la population.

01.11 Hans Bonte (sp.a-spirit) : J'ai moi-même souligné dans ma question le caractère confidentiel de ce dossier sur lequel le tribunal et la commission médicale doivent d'ailleurs encore se prononcer. Je ne veux en aucun cas influencer sur la procédure.

Il ressort très clairement de la réponse de la ministre que le fonctionnement de l'Ordre manque de transparence. Il faut renforcer le suivi des bonnes pratiques médicales et faire en sorte de pouvoir mieux contrôler l'Ordre des médecins et d'en accroître la transparence. Sinon, les menaces pour la santé publique seraient trop graves.

Peut-être la ministre pourrait-elle communiquer les données une fois le dossier clôturé.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- **M. Mark Verhaegen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la liste positive de reptiles" (n° 2067)**

- **M. Flor Van Noppen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la liste positive de reptiles" (n° 2077)**

02.01 La présidente : M.Verhaegen est absent.

02.02 Flor Van Noppen (CD&V - N-VA) : La ministre a déjà répondu à une question écrite sur le sujet mais je souhaiterais davantage de précisions. Une liste des reptiles qui pourront encore être détenus par des particuliers à l'avenir est en préparation. Les amateurs de reptiles peuvent communiquer leurs observations à l'administration du SPF Santé publique jusqu'au 3 mars.

La liste inquiète beaucoup ces amateurs car elle ne serait pas équilibrée. Certaines espèces rares pourraient être détenues, tandis que d'autres, plus courantes, ne seraient pas mentionnées. Des questions se posent également à propos de la légalité de la réglementation. Il y a quelques années, une réglementation analogue instaurée pour les mammifères avait entraîné des plaintes.

L'approche de ce dossier est différente en Allemagne et aux Pays-Bas, où l'on se fonde sur une liste des animaux interdits. On y recourt également à des certificats attestant l'expérience des propriétaires de reptiles. L'Union européenne, qui prépare une initiative, privilégierait ce système.

Sur la base de quels principes est établie la liste ? Qu'en est-il des espèces qui ne figurent pas sur la liste mais que détiennent déjà des particuliers ? Des exceptions sont-elles possibles et à quels critères faut-il satisfaire pour en bénéficier ? Dans le cadre de la réglementation actuelle concernant les mammifères, il est très difficile d'obtenir une exception. Quand la liste sera-t-elle définitivement arrêtée ?

02.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Seules les espèces animales aux besoins desquelles chacun peut subvenir peuvent figurer sur la liste. Il est tenu compte à cet égard de critères objectifs, comme les besoins en termes d'environnement et de soins ou la sensibilité au stress. La possibilité ou non d'acheter une espèce dans un commerce ne prouve pas que la détention de l'animal en question est simple et ne constitue donc pas un critère.

Le service « Bien-être animal » et le service CITES ont élaboré un projet de liste en concertation avec des experts indépendants. En janvier, cette liste a été transmise à différents groupements d'intérêts qui ont été invités à formuler leurs éventuelles observations d'ici au 3 mars. Ce délai pourra être prolongé s'il s'avérait qu'il est insuffisant.

Ensuite, toutes les observations et propositions seront évaluées et la liste définitive sera dressée. À cet effet, un projet d'arrêté royal doit aussi être élaboré, qui sera soumis au Conseil d'État. Aucune date butoir ne peut encore être annoncée mais il ne s'agit certainement pas de précipiter le travail.

Conformément à la loi sur le bien-être des animaux, les particuliers qui possédaient déjà, avant l'entrée en vigueur de la liste, une espèce animale interdite, pourront conserver ces animaux et, éventuellement, leur progéniture.

Le point B du même article de la loi relative au bien-être des animaux prévoit la possibilité de bénéficier d'un agrément pour détenir une espèce qui ne figure pas sur la liste positive. Pour obtenir un tel agrément, le demandeur doit être en mesure de démontrer qu'il est capable de satisfaire aux besoins physiologiques de l'espèce en matière d'hébergement et de soins.

02.04 Flor Van Noppen (CD&V - N-VA) : Je suis également conscient de la nécessité d'une telle liste mais il s'indique de tenir compte aussi des observations des propriétaires, étant donné qu'ils sont finalement les experts de terrain.

L'incident est clos.

La **présidente** : Les questions n° 2066 de M. Verhaegen et n° 2124 de Mme Lejeune sont reportées.

03 Questions jointes de

- **M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre d'une politique d'encouragement au don d'organes" (n° 2157)**

- **Mme Carine Lecomte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures d'exécution de la loi du 4 mai 2006 modifiant la loi sur le prélèvement et la transplantation d'organes" (n° 2437)**

03.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : En 2007, grâce à l'action de 10 bénévoles, l'ASBL « Sensibilisation au Don d'Organes » a pu développer sa campagne de communication et de partenariat. Elle a ainsi sensibilisé 33 000 personnes, soit 75% de plus qu'en 2006. Cela a eu pour résultat une progression du don d'organes avec 300 donneurs et plus d'un millier d'organes prélevés, plus de 850 transplantations pratiquées. Fin 2007, 77 000 accords de prélèvements ont été enregistrés au Registre National. De nombreuses campagnes de promotion de don d'organes ont été menées par vos services. Y a-t-il eu des retours encourageants de ces dernières en ce domaine ?

03.02 Carine Lecomte (MR) : Actuellement, la pénurie d'organes constitue le frein majeur à la transplantation. Le nombre de donneurs en Belgique reste insuffisant. Cela peut avoir comme conséquence le décès de patients. Afin d'augmenter le nombre de donneurs d'organes, il convient de ne perdre aucun donneur d'organe potentiel. C'est l'objectif de la proposition de loi du 4 mai 2006 qui prévoit l'annulation automatique de l'opposition et du consentement au prélèvement dès l'âge de 18 ans. Malheureusement, notre loi n'est pas encore entrée en vigueur. Les arrêtés royaux nécessaires à l'entrée en vigueur de notre loi sont-ils prêts ? A défaut, quand le seront-ils ?

03.03 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Les actions menées et les résultats obtenus sont encourageants. Nous ne pouvons que féliciter ces bénévoles. Ne négligeons pas l'investissement de nombreuses autres associations militant pour la même cause. Une campagne nationale dédiée au don d'organes « Beldonor.be » a été créée en juin 2005. Nos services ont mené de très nombreuses actions au sein de différents groupes cibles. Cela a permis de passer de 33 000 accords à 79 760 à ce jour. Les oppositions, elles, ont tendance à rester stables.

En 2006/2007, des démarches plus spécifiques ont été adoptées sous le nom de « projet GIFT ». La détection des donneurs dans les unités de soins intensifs est aussi fondamentale. En 2008, un peu plus de 85 hôpitaux se sont portés volontaires. Cette étude a pour but d'identifier les différents problèmes liés à la détection de donneurs et d'y apporter des solutions. Les résultats obtenus sont encourageants et résultent de nombreux efforts. Cette année, une attention particulière sera portée aux jeunes de 17/18 ans. Nos services mettront en œuvre une campagne d'affichage ainsi que d'autres animations dans le cadre de la journée européenne du don d'organes du 18 octobre prochain.

En ce qui concerne les mesures d'exécution de la loi du 4 mai 2006, avant de rendre celle-ci applicable, il est indispensable de modifier préalablement l'article 10, § 3bis de la loi du 13 juin 1986. En effet, cette disposition permet au Roi de régler les modalités relatives à l'annulation de l'opposition faite par un des parents ou le tuteur au nom d'un mineur. Toutefois, l'article 10, § 3 bis doit être adapté en conséquence. Mes services préparent un avant-projet dans ce sens.

03.04 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Aujourd'hui, nous sommes encore en situation de déficit. Toute mesure pouvant aller dans le sens d'un élargissement doit être utilisée et promue.

03.05 Carine Lecomte (MR) : Je me réjouis de voir que toutes les parties vont dans le même sens en cette matière.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- **M. Pierre-Yves Jeholet à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'instauration d'un Plan Alzheimer" (n° 2158)**
- **Mme Hilde Vautmans à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maladie d'Alzheimer" (n° 2212)**

04.01 Pierre-Yves Jeholet (MR) : Il y a quelques semaines, vous avez lancé le processus devant aboutir à un « plan national cancer ». Il est heureux que ce plan fasse partie des priorités du Gouvernement fédéral.

L'objet de ma question ne porte pas sur ce plan. Aujourd'hui, en Belgique, on comptabilise environ 150 000 cas de démence dont près de 85 000 ont été diagnostiqués comme atteints de la maladie d'Alzheimer. Cette terrible maladie dégénérative ne possède pas d'autre traitement que le ralentissement provisoire de la progression des symptômes. Elle a, de plus, un poids et une souffrance continue pour la famille et les proches du malade.

Le relatif manque d'encadrement a été stigmatisé dans une proposition de résolution adoptée, à l'unanimité, le 22 mars dernier, par la Chambre des représentants. Cette résolution demandait notamment au gouvernement d'organiser des campagnes d'information, de prévoir le remboursement d'actes standard

permettant de diagnostiquer la démence, de favoriser la création de « centres de réhabilitation cognitive ambulatoire », de stimuler la recherche scientifique à long terme, d'établir les besoins spécifiques à rencontrer dans le cadre d'une convention. Quel suivi comptez-vous apporter à cette résolution et quelle importance accordez-vous au traitement de la maladie d'Alzheimer en Belgique ?

04.02 Hilde Vautmans (Open Vld) : La résolution concernant les besoins des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer, approuvée le 22 mars 2007, est le fruit d'un travail long et ardu.

Il subsiste néanmoins deux points névralgiques. Il faut s'employer à établir un diagnostic précoce afin de stabiliser et d'améliorer les capacités cognitives demeurées intactes et les patients doivent encore remplir un formulaire tous les trimestres pour obtenir le remboursement de leurs médicaments, ce qui n'est pas simple pour ce groupe cible. Cette obligation est par ailleurs absurde dès lors qu'il s'agit d'une maladie chronique et progressive.

Quelles mesures demandées dans la résolution ont été exécutées ou le seront bientôt ? Qu'en est-il des tracasseries administratives auxquelles sont soumis les patients ?

04.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : J'estime, comme vous, que les délais de prise en compte de ce dossier ont été relativement longs. Les compétences en la matière sont éclatées. La conférence interministérielle Santé publique a insisté sur l'importance de définir une politique d'action pour les personnes âgées atteintes de démence. Le sous-groupe « personnes âgées démentes peu dépendantes physiquement », créé en 2006, a désormais pour mission de concevoir un circuit de soins spécifique pour ce groupe de patients. Cela me gêne d'utiliser le mot « dément » mais c'est le terme exact. Mon cabinet, les administrations Santé publique et Sécurité sociale et l'INAMI ont préparé, pour préparer les travaux de ce sous-groupe, une note de travail, qui vient d'être déposée. Le sous-groupe, désormais dénommé « Personnes atteintes de démence », doit l'examiner prochainement pour faire des propositions.

Suite aux recommandations du rapport Qualidem, le Comité de l'assurance de l'INAMI a décidé d'améliorer le financement de la prise en charge des patients déments dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins.

Un groupe de travail s'est constitué à l'INAMI pour étudier les aspects spécifiques de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des personnes atteintes de démence. Nous n'en sommes malheureusement qu'au stade de la réflexion.

La France a sorti un plan Alzheimer récemment, mais cela concerne principalement des aspects qui sont chez nous de compétence communautaire ou régionale. Malgré tout, les aspects maladie chronique, simplification, prise en charge thérapeutique, tout cela ressortit à nos compétences et c'est, dans ce cadre, que je suis d'accord que nous nous fixions un délai quand le sous-groupe aura travaillé sur la note qui a été déposée. Je vous dirai dans quelle direction il travaille.

04.04 Pierre-Yves Jeholet (MR) : Je sens que la ministre est gênée de constater la lenteur de cette réflexion. Sans vouloir jeter la pierre, il me semble qu'il est temps de prendre des mesures. Le fédéral a un rôle à jouer, même si les compétences sont éclatées.

Dix pourcent de la population sont, directement ou indirectement, concernés par cette maladie, qui risque de se présenter de plus en plus fréquemment avec le vieillissement de la population.

Ce débat doit être mis en œuvre au Parlement, où plusieurs collègues ont déposé une proposition de résolution.

04.05 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Je peux demander que le président du sous-groupe vienne faire rapport sur l'état des travaux lorsque ceux-ci seront entamés.

La **présidente** : L'idéal serait de connaître le planning prévu.

04.06 Hilde Vautmans (Open Vld) : Je suis heureux que le groupe de travail s'attelle à la tâche, même si l'on nous fait patienter depuis très longtemps. La résolution, élaborée avec la collaboration de divers

professeurs, comprend une liste de mesures très concrètes.

J'insiste sur la nécessité de mesures de simplification administrative. S'il est vrai que certains dossiers ont besoin de temps, cette mesure peut en revanche être prise en deux mois. Je poserai à nouveau une question à ce sujet le mois prochain.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques d'intoxication au plomb chez les femmes marocaines" (n° 2184)

05.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Une étude française relève que sur 1021 nouveau-nés examinés, 18 présentaient un taux élevé de plomb dans le sang. L'enquête menée pour connaître l'origine de ces intoxications a montré que les mamans étaient d'origine marocaine. Parmi les 18 mamans, 15 avaient pour habitude de cuisiner dans des tajines fabriqués au Maroc et 16 se maquillaient avec du khôl contenant du plomb. Un laboratoire aurait décelé de fortes doses de plomb dans le khôl vendu illégalement rue de Brabant et chaussée de Gand à Bruxelles.

Il apparaît urgent de mener des campagnes d'information sur les dangers du plomb, principalement pour les nouveaux-nés.

Des données existent-elles en Belgique à ce sujet ? Seriez-vous en mesure de réaliser une enquête ?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Dans les céramiques comme les tajines, la quantité de plomb est réglementée par l'arrêté royal du 1^{er} mai 2006.

Chaque lot de céramique doit être accompagné d'une déclaration de conformité basée sur des tests de laboratoire. L'AFSCA effectue chaque année une programmation de contrôles sur les céramiques commercialisées en Belgique. Les produits non conformes sont systématiquement retirés du marché. En 2006, 128 analyses de céramiques ont été effectuées afin de contrôler la migration de plomb; un cas de migration a été observé.

Dans les cosmétiques, le plomb est interdit depuis 2005 en vertu de l'arrêté royal du 15 octobre 1997.

Grâce aux actions de contrôle et aux échos qu'elles ont dans la presse, les distributeurs et le public ont pu être informés de cette problématique. J'examinerai, dans le respect de mes compétences, l'opportunité de communications complémentaires.

05.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) : Je suis heureuse de savoir qu'un contrôle vigilant existe déjà.

05.04 La présidente : En raison de son absence, la question n°2198 de Mme Reuter, jointe à celle de M. Bultinck, est reportée.

L'incident est clos.

06 Question de M. Koen Bultinck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de l'Ordre des médecins" (n° 2315)

06.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : La réforme de l'Ordre des Médecins redevient un thème d'actualité. Au cours de la dernière législature, le Sénat a adopté un projet de loi instituant un Conseil supérieur de déontologie des professions de la santé et fixant les principes généraux de la création et du fonctionnement de l'Ordre des professions de la santé. La dissolution du Parlement n'a plus permis à La Chambre de voter cette réforme.

Quelle est la vision stratégique de la ministre en ce qui concerne la réforme de l'Ordre des Médecins ? Est-ce pour elle une priorité ou pas ? Va-t-elle reprendre le projet du Sénat ?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Une comparaison avec les autres pays de l'espace

européen nous apprend qu'une telle mission déontologique et de supervision est le plus souvent confiée à un ordre ou à une chambre indépendants. Selon moi, les différents développements sociétaux et sociaux doivent être pris en compte, notamment la nécessité pour les victimes d'une infraction de pouvoir consulter leur dossier, la fixation de normes déontologiques et éthiques, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur des organisations professionnelles, la médiation des plaintes et la représentation du patient ainsi que les possibilités de recours en cas de pratiques médicales abusives.

Tous ces éléments justifient un débat ouvert entre toutes les parties concernées, sans oublier l'apport d'experts dans les domaines de l'économie de la santé et des soins de santé sociale. Les thèmes qui doivent certainement être abordés sont la publicité des délibérations, l'impartialité de la prise de décision, l'implication d'experts à chaque niveau des procédures, le caractère contradictoire des débats et de la procédure, le droit du patient de consulter son dossier, la médiation en matière de plaintes, les mesures de contrôle et les mesures disciplinaires et le rôle de l'Ordre par rapport à celui de l'État.

06.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Je reste quand même sur ma faim. Tout le monde est convaincu de la nécessité d'une réforme urgente de l'Ordre des Médecins. Une telle réforme constitue-t-elle une priorité pour la ministre et, si oui, continuera-t-elle à travailler sur la base du texte du Sénat ?

06.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Une initiative parlementaire peut également être prise.

06.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : J'en conclus que nous ne devons pas nous attendre à un projet à brève échéance. J'aurai à cœur de donner suite à la suggestion de la ministre.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application du modèle kiwi au vaccin contre la grippe" (n° 2221)

07.01 Sonja Becq (CD&V - N-VA) : La semaine dernière, la ministre a reçu l'association Médecine pour le Peuple, qui a sollicité l'application du modèle kiwi au vaccin contre la grippe. Le recours à une formule d'adjudication, une méthode déjà appliquée pour d'autres médicaments, permettrait de réduire le coût du vaccin, voire d'en assurer la gratuité.

Lors de cette rencontre, la ministre a manifesté sa volonté de réduire le ticket modérateur, sans préciser clairement si elle entendait recourir à un système d'adjudication. Dans le cas contraire, il en résulterait une dépense supplémentaire pour l'INAMI.

La ministre a-t-elle l'intention de recourir à une formule d'adjudication ? La visite chez le généraliste peut-elle être évitée ? Le modèle « kiwi » a-t-il déjà fait l'objet d'une évaluation et, dans l'affirmative, selon quelles modalités ?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : La semaine dernière, j'ai reçu la Plate-forme d'action Santé et Solidarité pour aborder la question de l'administration gratuite du vaccin de la grippe aux plus de 65 ans et aux malades chroniques. La plate-forme estime qu'un prix maximum de 4 euros – l'équivalent du remboursement par l'assurance obligatoire - pourrait être atteint si nous appliquions le modèle kiwi néo-zélandais. Actuellement, le vaccin coûte 10 euros, moins le ticket modérateur de 6 euros.

Ma contre-proposition consiste à négocier une réduction de prix avec les entreprises qui commercialisent le vaccin, en échange d'un remboursement en fonction d'une catégorie plus avantageuse. La version belge du modèle kiwi n'est pas indiquée. L'adaptation annuelle de la composition du vaccin impliquerait en effet un appel d'offres annuel. Ces dernières années, des problèmes d'approvisionnement se sont en outre posés et ce risque augmentera encore si on se limite à un seul fournisseur.

Le modèle kiwi ne pourra faire l'objet d'une évaluation complète qu'en 2009.

07.03 Sonja Becq (CD&V - N-VA) : Il est important que nous suivions cette question. Le modèle kiwi n'a pas valeur de fétiche. Il importe avant tout que nous puissions disposer de médicaments à un prix abordable. Je me réjouis d'entendre que la ministre négociera personnellement avec les sociétés pharmaceutiques pour

obtenir un prix inférieur. Œuvrer uniquement par le biais du remboursement équivaut à faire peser une charge sur l'Inami.

07.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Le modèle kiwi semble bon. A présent que nous avons un projet pilote, il faut l'améliorer.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Lieve Van Daele à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des habitations protégées" (n° 2222)

08.01 Lieve Van Daele (CD&V - N-VA): Les initiatives en matière d'habitations protégées sont agréées depuis 1990. Le financement du prix de la journée de soins est assuré à raison de 75 % par l'INAMI et de 25 % par le SPF Santé publique. Le prix de la journée de soins ne comprend cependant pas les coûts liés à l'accompagnement.

Depuis 2000, le *Verbond der Verzorgingsinstellingen* œuvre en faveur de subventions publiques complémentaires. Bien que le dossier ait été approuvé par toutes les parties intéressées en octobre 2006, ces coûts ne sont à l'heure actuelle toujours pas financés.

Quand l'arrêté d'exécution modifiant l'arrêté d'agrément sera-t-il publié? Les coûts liés à l'accompagnement seront-ils payés rétroactivement? A combien s'élèveront-ils ?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Le budget 2007 prévoyait des moyens en vue du financement des coûts liés à l'accompagnement. Un montant de 644,44 euros est alloué par place dans une habitation.

Une modification de l'arrêté royal du 18 juillet 2001 s'impose. Un projet d'arrêté a été rédigé, dont la teneur sera communiquée après la réception des avis requis.

Les prix en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008 pour les habitations protégées seront facturés en avril 2008. À cette occasion, les coûts liés à l'accompagnement seront pris en considération avec effet rétroactif.

08.03 Lieve Van Daele (CD&V - N-VA) : Je remercie la ministre pour cette réponse positive. Les personnes en habitation protégée sont souvent confrontées à des difficultés financières.

La **présidente** : La question n°2230 de M. Mayeur est reportée.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Meyrem Almaci à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la demande de boycotter les importations de viande de kangourou en provenance d'Australie" (n° 2223)

09.01 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): Début de ce mois, nous avons appris que l'Australie a décidé de s'attaquer d'une manière différente au problème de la surpopulation des kangourous. Les mesures prises par le passé ne suffisent manifestement pas. Il serait donc désormais autorisé de retirer les bébés kangourous de la poche ventrale de leur mère et de les tuer en les frappant contre l'arrière des voitures et les crochets de remorquage. Cette horrible façon de procéder a été montrée à la télévision. Ces bébés kangourous sont ensuite souvent abandonnés encore vivants dans des sacs poubelles et jetés ensuite avec les encombrants. Les défenseurs des droits des animaux demandent aux pays européens de boycotter l'importation de la viande de kangourou en provenance d'Australie.

La ministre partage-t-elle notre indignation ? A-t-elle l'intention de prononcer le boycott de la viande australienne de kangourou ?

09.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): J'ai appris par les médias que l'Australie est confrontée à une surpopulation de kangourous. Ce n'est pas la première fois. Les méthodes autorisées pour contrôler

cette surpopulation sont fixées dans un code. Jusqu'ici, l'Australie est pour moi un pays qui fait justement grand cas du bien-être des animaux. Les directives en la matière énoncent clairement que la façon dont les kangourous sont tués doit garantir au mieux le bien-être des animaux. Ces directives sont de plus actuellement réexaminées par un groupe de travail au sein duquel les défenseurs des animaux sont représentés, ce qui leur permettra très certainement de marquer de leur empreinte le nouveau code.

(En français) Vous m'avez demandé si un boycott de la viande de kangourou était à l'ordre du jour, mais c'est une compétence de Madame Laruelle. Le contrôle de la qualité de la viande relève de l'AFSCA. Je vous invite donc à poser votre question à ma collègue.

09.03 **Meyrem Almaci** (Ecolo-Groen!) : Nous poserons la question à Mme Laruelle. Celle-ci lui était initialement également adressée.

Les organisations de défense du bien-être animal participent effectivement aux groupes de travail et ce sont précisément ces organisations qui ont demandé le boycott.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 28.