

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 26 FEBRUARI 2008

Namiddag

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

du

MARDI 26 FÉVRIER 2008

Après-midi

La séance est ouverte à 14.56 heures et présidée par Mme Muriel Gerkens.
De vergadering wordt geopend om 14.56 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, je souhaiterais que la séance ne dépasse pas 16.30 heures. En effet, le conclave ayant duré jusqu'à 7.00 heures, je n'ai pas encore eu l'occasion de me reposer. En outre, j'ai une réunion avec l'ensemble des Communautés dans le cadre du plan Cancer.

Étant donné qu'il reste une masse de questions, je propose que, la semaine prochaine, nous allions jusqu'au bout des questions.

La **présidente**: J'en discutais justement avec Mme Huybens. La journée du mardi sera effectivement consacrée à traiter les questions qui vous sont adressées et aucun autre point ne sera ajouté à l'ordre du jour. Nous savons que les prochaines semaines seront encore fort chargées sur le plan des négociations.

Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, les questions orales prennent du temps. Or, pour pouvoir parler d'autre chose, il faut libérer du temps. Je me permets donc de rappeler la solution des questions écrites! J'essaie de respecter les délais.

La **présidente**: Effectivement, si les questions prennent trop de temps, nous ne savons pas aborder les propositions, par exemple.

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 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): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik wil misschien vooraf zeggen dat het geen toeval is dat er veel vragen zijn in dit Parlement. Veel andere zaken hebben we natuurlijk niet te doen.

01.02 Laurette Onkelinx, ministre: J'attends un avis du Conseil d'État pour un projet de loi.

01.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): We zijn in blijde verwachting.

01.04 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

01.05 Hans Bonte (sp.a-spirit): Ik zei dat een beetje ludiek, mevrouw de minister, omdat mijn eerste vraag, die betrekking heeft op de controle op de geneeskundige praktijk, mij tot de conclusie brengt dat het meer dan tijd is dat we die wetgeving en de manier waarop onze controle en inspectie gebeurt, eens echt ten gronde tegen het licht houden. Ik denk dat er heel wat verbetering nodig is ter bescherming tegen een wellicht zeer kleine minderheid van geneesheren en artsen die nogal grof te werk gaan en veeleer een risico voor de volksgezondheid zijn dan een hulp in een goede geneeskundige praktijk.

Vooraleer die conclusie verder toe te lichten, mevrouw de minister, wil ik nog even terugkomen op een particulier geval. Ik weet dat het delicaat is om in het Parlement over een particulier geval te spreken, maar ik heb het over de affaire in Heers.

Het is om twee redenen delicaat. Het is altijd delicaat om particuliere gevallen voor het voetlicht te houden, maar het is ook delicaat omdat daarover komende vrijdag een uitspraak ten gronde wordt verwacht voor de rechtbank in Tongeren.

Desalniettemin, mevrouw de minister, meen ik er te moeten op terugkomen. Een paar weken geleden heb ik u daarover ondervraagd in de plenaire vergadering, maar hoe meer gegevens ik krijg en zie, hoe hallucinanter dit verhaal wordt. Ik heb het dan niet over de zaak ten gronde, dat is à la limite de rechtbank die daarover moet oordelen, maar over de ongelooflijke traagheid waarmee er opgetreden wordt terwijl er zeer duidelijke indicaties zijn dat er een hoog risico op besmetting is ten gevolge van de praktijk van één huisarts.

Ik wil u daarom, mevrouw de minister, een aantal vragen stellen. Ten eerste, bent u in staat de chronologie te geven van de diverse instanties die betrokken zijn bij de behandeling van dit dossier? Welke zijn de gevolgen die deze diverse instanties aan dit dossier hebben gegeven? Binnen welke termijn werden deze gevolgen gegeven, en dit vanaf het moment dat de bron van besmetting door de Vlaamse Gezondheidsinspectie in maart 2005 isesignaleerd?

Ik sprak daarnet over hoe ellendig lang het duurt vooraleer er duidelijkheid komt. De start van dit dossier situeert zich immers in het begin van het jaar 2005, waar de Gezondheidsinspectie op Vlaams niveau vanuit haar functie als epidemiologische waakhond vaststelt dat er een lawinetje aan hepatitisbesmettingen plaatsvindt.

Een tweede vraag, mevrouw de minister: welke instanties zijn er nu precies bevoegd voor het toezicht op de kwaliteit van de geneeskundige praktijken van huisartsen? Wat zijn hun precieze bevoegdheden?

Ten derde, welke mogelijkheden hebben patiënten of eventueel derden om zich te verweren tegen wanpraktijken of slechte medische behandeling? Wat zijn de aangewezen te volgen procedures? Welke sancties kunnen hieromtrent worden genomen?

Tot daar, mevrouw de minister, een aantal punctuele vragen die, in de mate dat zij een antwoord krijgen, meer duidelijkheid moeten geven over de werking van het systeem dat de patiënten moet behoeden tegen die kleine kern van kwakzalvers, van mensen die hun stiel niet op een ordentelijke manier blijken te doen.

01.06 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, ce dossier présente un problème et M. Bonte l'a très bien circonscrit: il s'agit d'un dossier individuel. J'ai absolument tout, c'est-à-dire les éléments qui lui sont reprochés, les instances, les remarques, etc. Mais la protection de la vie privée me met mal à l'aise.

J'avoue que l'administration me l'a transmis très simplement à votre intention, monsieur Bonte. C'est très gentil de sa part, mais moi j'ai des réticences. Madame la présidente, je ne sais pas: n'est-ce pas un peu délicat? Cela recouvre la période du 15 avril 2005 jusqu'au 3 janvier 2008: tout ce qui s'est passé, mois après mois, y compris les commissions, les motifs, les problèmes d'hépatite, de toxicomanie et autres. Mais il s'agit d'un dossier individuel.

Tout en parlant, j'imagine une solution. Ce que je peux faire, à l'instar de ce qui se pratique dans certains dossiers de justice, c'est le déposer au greffe de la commission pour consultation sans prendre copie. Je vous demanderai donc d'user de votre responsabilité pour travailler avec parcimonie en fonction des informations données.

Voilà ma proposition.

La **présidente**: Je pense comme vous. Pour les questions et la situation du dossier individuel, il est préférable de fonctionner ainsi, car même si certains commettent des erreurs, on se doit de respecter les règles fondamentales de notre démocratie, dont le respect de la vie privée.

Par contre, je suppose que vous disposez de certaines réponses qui peuvent être plus globalisées et à partir desquelles nous pouvons tirer des enseignements?

01.07 Laurette Onkelinx, ministre: Oui. Donc je dépose ceci: vous y verrez que nous suivons l'affaire de très près. Mais vous m'avez posé des questions générales et j'y réponds.

Je répète la situation. L'Ordre des médecins est principalement compétent pour juger de la qualité des actes médicaux posés par un confrère.

L'arrêté royal 79 précise à l'article 6.2 que les conseils provinciaux sont compétents pour veiller au respect de la déontologie médicale et, de ce fait, ils peuvent prendre des mesures disciplinaires en cas de faute dans l'exercice de leur profession.

Le Code de la déontologie médicale ajoute, à l'article 34: "Tant pour poser un diagnostic que pour instaurer ou pour suivre un traitement, le médecin s'engage à donner au patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données actuelles acquises de la science".

Volgens artikel 35 mag de geneesheer, behalve in geval van overmacht, zijn beroep enkel uitoefenen onder voorwaarden die de kwaliteit van de zorgen en van de medische behandeling niet in het gedrang brengen.

Daarnaast stellen de medische commissies, op basis van artikel 37, §1, van het koninklijk besluit nr. 78, alleen de organen van de bevoegde Orde in kennis van de beroepsfouten die aan de beoefenaars die daaronder ressorteren, ten laste worden gelegd. Het intrekken van het visum wegens lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid is een andere bevoegdheid van de medische commissies.

Ten einde u de gevraagde statistieken zo snel mogelijke te bezorgen, heeft mijn administratie de opdracht gekregen de jaarrapporten van de geneeskundige commissies te compileren. Zij ontvangen trouwens een kopie van de definitieve beslissingen van de provinciale Orde.

In 2007 werd immers een eerste fase afgewerkt van de informatisering van de buitendiensten van de FOD, maar de gegevens uit het verleden werden niet hernomen. Daardoor kan er niet onmiddellijk een overzicht, dat over vijf jaar loopt, worden gegeven.

De patiënt kan zich tot de medische commissie bij de provinciale Orde wenden. Die zal het dossier eventueel overmaken aan de provinciale Orde of rechtstreeks aan Justitie. De Orde kan dan heel wat sancties treffen, die er meestal toe strekken de geneesheer tijdelijk te weren uit de medische praktijk of de uitoefening ervan te beperken.

De procedures en straffen zijn vastgelegd in het koninklijk besluit nr. 79 van 1967, betreffende de Orde van geneesheren. Indien de geneesheer die sancties niet respecteert, kan hij aan de hand van de wet worden gestraft wegens het onwettig uitoefenen van de geneeskunde.

In het aangehaalde geval van de arts uit Heers werd het dossier ter kennis gebracht van het parket, van de Orde van geneesheren en van de medische commissie van Limburg. Tot op heden heb ik geen andere informatie dan die van de medische commissie die het visum introk tot 8 maart, hoewel er geen consensus was inzake de lichamelijke geschiktheid van de betrokken arts.

Mijn bevoegdheid is beperkt tot de medische commissie, bedoeld in de artikelen 36 en 37 van het koninklijk besluit nr. 78.

Ik kan u dus geen volledig overzicht geven van het dossier dat door de Orde van Geneesheren wordt bijgehouden en ook niet van het dossier dat door het parket van de procureur des Konings wordt bijgehouden.

Op de vragen die aan de Orde van Geneesheren werden gesteld, kan ik niet onmiddellijk antwoorden. Voornoemde instantie hangt immers niet af van de minister van Volksgezondheid, maar voert haar opdracht onafhankelijk uit.

Inzake het geval van de geneesheer uit Heers heb ik echter aan mijn diensten gevraagd om de Orde van Geneesheren te ondervragen, opdat zij in het bedoelde dossier bijzonder waakzaam zou zijn. Dat werd gedaan. De brief wordt verstuurd.

Tot slot deel ik uw mening dat er een maatschappelijk debat over de transparantie van de tuchtmaatregelen moet plaatsvinden. Ik zou het concept zelfs tot alle gezondheidswerkers willen uitbreiden en het niet alleen tot de geneesheren willen beperken.

01.08 Hans Bonte (sp.a-spirit): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik zal maar toejuichen dat u doet wat u kunt doen. Zeker op het vlak van de informatie die u vandaag kunt geven over het gedrag inzake optreden, niet-optreden en sanctioneren van de Ordes, moeten wij toegeven dat wij geen enkel substantieel portret krijgen, dus ook niet over de mate waarin de Ordes functioneren. Wij krijgen ook geen inzicht in hun opdracht, waarnaar u verwees door het koninklijk besluit van 1979 te vermelden. Wij kunnen voornoemde opdracht dus ook niet evalueren.

Dat is precies een van de punten waarop ik straks nog terugkom.

Ten tweede, mevrouw de minister, respecteer ik absoluut de anonimiteit. Ik haalde tijdens mijn inleiding ook aan dat het mij niet zozeer te doen is om de volgens mij heel pijnlijke zaak in Heers. Dat is slechts één element, dat ons evenwel veel leert over andere dossiers en ook over ons systeem. Immers, één zaak is duidelijk. De rechtspraak vindt volgende vrijdag plaats. Ik heb begrepen dat collega Kindermans als advocaat voor de geneesheer optreedt. Men had het over een deontologisch probleem. Welnu, dat is misschien nog groter, doordat een collega-parlementslid volgende vrijdag in het dossier als advocaat optreedt.

In die zin moet u volgens mij toch wel zeer voorzichtig zijn als het gaat om het lot van de documenten die u ter beschikking stelt van de commissie. Ik denk dat daar dubbele waakzaamheid geboden is.

De derde en volgens mij de meest fundamentele vraag is de volgende. Als men dit drama in Heers bekijkt dan kan men niet anders dan vaststellen dat in ons gezondheidssysteem – u verwees naar de gezondheidsinspectie en het KB dat omschrijft wat zij wel en niet kunnen doen, naar de commissies en naar de Orde – al die instanties er niet in slagen om preventief op te treden, terwijl een bepaalde inspectiedienst manifest aantoont dat er een epidemiegevaar is ten gevolge van het gedrag van een huisarts.

Sinds de dioxinecrisis zijn wij in dit land zeer sterk om bij een slecht smakende cola of babyvoeding met schimmel erop, alle rekken te laten leeghalen en terecht. Wij zijn echter niet in staat om met ons systeem op te treden waar een bepaalde inspectie aangeeft dat er een groot probleem is. Een preventief optreden is daar absoluut noodzakelijk!

Vandaar, mevrouw de minister, mijn oproep. Laten wij dit goed herbekijken en daar niet te veel tijd overheen laten gaan want elk drama is er een te veel.

Ik wil eindigen met een louter politieke bedenking. Terwijl wij dit hier bepleiten, mevrouw de minister – ik zie u knikken – beoordeelt men hiernaast, in de Senaat, of de wetsontwerpen kaduuk zijn of niet. Er zit in die lijst een ontwerp tot invoering van een Hoge raad voor deontologische beroepen dat werd goedgekeurd door de paarse meerderheid. Ik denk dat dit een aanzienlijke stap voorwaarts is, vergeleken met wat we nu kennen. Ik heb van mijn collega's in de Senaat begrepen dat op het niveau van de commissie de nieuwe meerderheid meent dat dit ontwerp als kaduuk moet worden beschouwd en dus geen doorgang mag vinden. Ik wil ter zake geen grote polemiek maken maar ik zou u willen vragen om dit in elk geval nog eens te bekijken. Ik ben vragende partij en hopelijk andere collega's met mij, om dergelijke structurele problemen,

die ons gezondheidssysteem kent, wel degelijk aan te pakken.

La **présidente**: Avant de passer la parole à Mme Avontroodt, je voudrais dire que ce projet avait été adopté au Sénat et que j'ai difficilement compris pourquoi il n'a pas été relevé de caducité. En tant que parlementaires, il nous reste à redéposer des propositions de loi.

01.09 Laurette Onkelinx, ministre: Le système pour le relevé de caducité est transparent. Il suffit qu'un membre du Conseil des ministres s'y oppose pour qu'on ne puisse pas le faire.

01.10 Hans Bonte (sp.a-spirit): De opheffing van de caduciteit gebeurt door een stemming. In de Senaatscommissie is dat ontwerp, waarvan gevraagd werd om het te behouden, weggestemd. Dat is een vaststelling.

La **présidente**: La balle est dans le camp du Sénat. Avant de passer la parole à Mme Avontroodt, je voulais vous demander si les données individuelles que vous avez livrées ont été transmises par l'Ordre des médecins à votre administration ou s'il s'agit d'une note de cette même administration, car la portée serait différente.

01.11 Laurette Onkelinx, ministre: Il s'agit d'une compilation réalisée par l'administration.

La **présidente**: C'est une compilation de toutes les informations dont elle dispose pour ce dossier. Il vaut peut-être mieux alors ne pas la joindre du tout. Il y a jugement jeudi; nous aurons alors accès aux conclusions.

01.12 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mijn vraag ligt in dezelfde lijn. Als wij hier een dossier bij de commissie indienen, hoop ik dat er minstens een nominale registratie is van de personen die dat raadplegen en een en ander dus heel duidelijk wordt aangetoond aan de hand van een lijst.

Ik zou mijn vraag nog even in beraad willen houden om te kijken of ze in dit geval wel nuttig en zinvol is.

Mijnheer Bonte, er is daaraan een politieke dimensie verbonden. Ik ga niet in discussie. Ik mag dat ook niet doen. U hebt een aantal voorstellen die zeker zinvol en de moeite waard zijn, maar die hoeven niet te worden opgehangen aan dat ene dossier.

La **présidente**: La difficulté est de ne pas commettre une bêtise dans la communication d'informations qui pourraient porter préjudice...

01.13 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, je suis occupée à vérifier. Franchement, cela ne va pas! Mais je vous transmettrai une information détaillée sur la date, par exemple de la demande d'un rapport d'expertise et celle de son obtention. C'est ce qui vous intéresse aussi, me semble-t-il, mais il n'y a pas que cela. Vous voulez savoir s'il y a eu des négligences dans la procédure. C'est la première partie.

La deuxième partie est la procédure elle-même, où vous notez l'absence d'effet suspensif des procédures de recours. C'est déjà un des problèmes. Par ailleurs, lorsqu'un problème se présente au niveau de l'inspection, si les organes indépendants ne fonctionnent pas, on peut laisser sur le marché médical des personnes qui peuvent poser des risques majeurs en santé publique.

Je dis qu'aujourd'hui, la justice s'occupe de ce cas, de même que les instances médicales (l'Ordre des médecins, etc.) Pour l'instant, nous nous situons dans une période de suspension qui court jusqu'au 8 mars. Nous disposons donc encore d'un peu de temps. La justice doit se prononcer très prochainement. Je me suis permis de prendre contact avec l'Ordre des médecins pour lui donner une information. Il en fait ce qu'il veut. Il agit de façon indépendante. Je lui ai simplement signalé que je me devais d'attirer l'attention de ses membres. Ils font ce qu'ils veulent de cette information. Pour ma part, j'ai fait le maximum. Je ne peux en faire davantage, sous peine de changement de la législation pour autant que cela soit possible, car il y aurait ingérence au niveau des organes de décision par rapport à l'exercice de la médecine. Mais quand on est face à un problème de santé publique majeur, je peux comprendre qu'une sonnette d'alarme ou autre s'avérerait indispensable afin de protéger la population.

01.14 Hans Bonte (sp.a-spirit): Mevrouw de minister, ik heb in mijn vraag zelf gewezen op het discrete karakter wanneer een parlamentslid vragen heeft over een individueel dossier, zeker wanneer dat dossier

zijn rechtsgang heeft gevonden waarover nu vrijdag in de rechtbank een uitspraak zal worden gedaan, op 8 maart gevolgd door een uitspraak door de Geneeskundige Commissie. Het laatste wat ik wil, is dat mijn vraag een invloed op die rechtzaak heeft.

Op de vragen over de timing en opmerkingen inzake de ondoorzichtigheid van de Orde was u voldoende duidelijk. Ik heb trouwens begrepen dat u als minister ook niet in staat bent om informatie af te dwingen, laat staan dat een patiënt weet hoe het staat met de klacht die hij bij de Orde indient. Die kritiek is voldoende bekend. Daar gaat het mij echt wel om: wij moeten het systeem inzake het toezicht op de goede geneeskundige praktijk absoluut versterken; wij moeten in elk geval ook de Orde en het tuchtrechtelijk optreden veel transparanter, veel performanter en beter controleerbaar maken dan vandaag het geval is, anders speelt men met de volksgezondheid. Dat is waar het mij om te doen is.

De gegevens waarover u beschikt maar nu niet kan geven, kunt u wel, als u ze anoniem maakt, ter beschikking stellen na de afhandeling van zowel het tuchtrechtelijk als het strafrechtelijk dossier.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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 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)

De **voorzitter**: Daar de heer Verhaegen niet aanwezig is, krijgt de heer Van Noppen het woord voor het stellen van zijn vraag.

02.01 Flor Van Noppen (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, ik heb deze vraag al eens eerder schriftelijk gesteld en ik heb uw antwoord erop ook gekregen, waarvoor dank, maar ik zou graag wat meer duidelijkheid krijgen.

Zoals u weet, werkt uw administratie op dit moment aan het opstellen van een lijst van reptielen die nog door particulieren gehouden mogen worden. Liefhebbers van reptielen kregen reeds een voorlopige lijst toegestuurd en hebben tot 3 maart de tijd om opmerkingen te maken bij uw administratie.

Ik heb al enkele keren contact gehad met verschillende verenigingen van liefhebbers, en ik moet zeggen dat hun opmerkingen talrijk zijn.

Ten eerste, er rijzen vragen over de dieren die op de voorlopige lijst zijn opgenomen. De selectie van welke dieren wel en welke dieren niet mogen worden gehouden is niet altijd even logisch. Zo staan er op de lijst een aantal bedreigde diersoorten en een aantal dieren die door hun zeldzaamheid niet in de collecties in Europa voorkomen. Al die dieren zouden wel gehouden mogen worden. Ook staan er op de lijst 7 soorten varanen, terwijl het houden van varanen zelfs voor gespecialiseerde liefhebbers een hele uitdaging is.

Een aantal andere meer doordeweekse reptielsoorten die gemakkelijk door beginners te houden zijn, komen dan weer niet op de lijst voor en kunnen dus in de toekomst niet meer gehouden worden.

Ten tweede, er rijzen ook vragen bij de wettelijkheid van de lijst. Zoals u weet is reeds enkele jaren geleden een gelijkaardige reglementering ingevoerd voor zoogdieren. Die heeft geleid tot verschillende klachten over de wettelijke regeling. Eén zaak is reeds in behandeling bij de Raad van State, die daarover advies gevraagd heeft aan het Europees Hof van Justitie. Indien dat advies negatief is, dreigen dezelfde problemen voor de reglementering inzake reptielen.

Ten derde, er is het punt inzake het verkrijgen van uitzonderingen. Ik heb begrepen dat indien men kan aantonen dat men voldoende kennis heeft over een dier en aan bepaalde criteria voldoet, men de verboden

dieren toch mag houden. Er zijn echter vragen over hoe realistisch het is zo'n uitzondering te krijgen. Het voorbeeld van de reglementering voor zoogdieren heeft namelijk aangetoond dat slechts een handvol uitzonderingen toegestaan is, ondanks het grote aantal gemotiveerde aanvragen.

Tot slot, wil ik wijzen op een aantal voorbeelden in het buitenland, met name Duitsland en Nederland. In die landen werkt men ook aan een nieuwe reglementering inzake het houden van reptielen, maar hun benadering is totaal anders. Men stelt er namelijk een lijst op van verboden dieren in plaats van een lijst met toegestane dieren. Daarna reiken erkende reptielenverenigingen ervaringscertificaten uit. Hoe meer ervaring, hoe meer verschillende dieren men mag houden. De liefhebbers van reptielen en hun verenigingen zijn dan ook zeer tevreden.

De Europese Unie bereidt ook een initiatief voor. Zij neemt het Duitse systeem dat ik zojuist beschreven heb als platform om de discussie te beginnen. Ook de Europese Unie geeft duidelijk de voorkeur aan een omgekeerd systeem, met name een lijst van verboden dieren.

Daarom heb ik voor u de volgende vragen. Op basis van welk principe is de lijst opgesteld? Is het niet logischer een lijst van verboden dieren op te stellen in plaats van een lijst van toegestane dieren? Mensen die voldoende kennis hebben en over de infrastructuur beschikken om bepaalde dieren te houden moeten dat recht blijven behouden.

Kunt u verzekeren dat de aanvragen voor uitzonderingen een eerlijke kans krijgen? En tegen wanneer verwacht u de definitieve lijst van reptielen?

02.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Zijn er veel personen die thuis reptielen hebben?

02.03 **Flor Van Noppen** (CD&V - N-VA): Ik heb er zelf geen, maar ik ben benaderd door verschillende organisaties.

02.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Niet u, ik bedoelde in het algemeen.

02.05 **Flor Van Noppen** (CD&V - N-VA): Ik heb toch een tiental vragen gekregen van verschillende personen van verschillende organisaties.

02.06 Minister **Laurette Onkelinx**: Het basisprincipe van de positieve lijst houdt in dat een diersoort enkel opgenomen kan worden op deze lijst als aangetoond kan worden dat door iedereen, ook door beginners, gemakkelijk voldaan kan worden aan de minimale behoeften van deze soort. Hiervoor kunnen een aantal objectieve criteria gebruikt worden, zoals omgevingsbehoeften als ruimte, temperatuur, luchtvochtigheid, enzovoort, behoeften op het vlak van verzorging, zoals het soort voeder, en stressgevoeligheid.

Het feit dat een soort momenteel in de handel verkrijgbaar is, bewijst echter niet dat deze ook gemakkelijk te houden is. Bijgevolg kan dit geen criterium zijn om een soort op de positieve lijst op te nemen.

Een eerste ontwerprijst werd opgesteld op initiatief van de dienst Dierenwelzijn en CITES van mijn departement, in overleg met onafhankelijke experts. De dienst wenst wel degelijk rekening te houden met constructieve opmerkingen en voorstellen van alle betrokkenen. In die context werd dit ontwerp in januari naar verschillende belangenverenigingen, dierenhandelaars, dierenliefhebbers en dierenbeschermers gestuurd. Er werd hen gevraagd om tegen 3 maart hun eventuele opmerkingen en voorstellen te bezorgen. Dit lijkt mij redelijk. Ik ben er echter van overtuigd dat, als duidelijk zou blijken dat deze termijn onvoldoende is, de dienst Dierenwelzijn en CITES hiermee rekening zal houden. Een verlenging van de termijn met een jaar lijkt mij echter overdreven.

De verschillende voorstellen zullen vervolgens, opnieuw in samenspraak met experts, grondig geëvalueerd worden. Pas daarna kan worden gestart met het opstellen van een definitieve lijst. Het is te verwachten dat de dienst Dierenwelzijn en CITES heel wat voorstellen zal ontvangen. Dit proces zal dus enige tijd in beslag nemen. Na het opstellen van de definitieve lijst zal uiteraard een ontwerp van KB moeten worden opgesteld, dat dan ook nog voor advies aan de Raad van State moet worden voorgelegd. Het is momenteel dan ook niet mogelijk een einddatum voor het afwerken van dit dossier voorop te stellen. Anderzijds geeft dit alles wel duidelijk aan dat het nooit de intentie is geweest om dit dossier overhaast af te sluiten.

Zoals bepaald in artikel 3bis paragraaf 2 van de wet op het dierenwelzijn zullen particulieren die kunnen

bewijzen dat zij reeds voor de inwerkingtreding van het verbod in het bezit waren van dieren behorende tot een soort die niet op de positieve lijst staat, deze dieren verder mogen houden. Hetzelfde geldt voor de door hen zelf gekweekte nakomelingen van deze dieren.

Punt b van hetzelfde artikel van de wet op het dierenwelzijn voorziet in de mogelijkheid om een erkenning te krijgen voor het houden van een soort die niet voorkomt op de positieve lijst. Naar alle waarschijnlijkheid zal voor het verkrijgen van een dergelijke erkenning voor reptielen, dezelfde bepaling gelden als voor zoogdieren. Dit houdt in dat de aanvrager zal moeten kunnen aantonen dat hij zich goed gedocumenteerd heeft over de levensgewoonten en de fysiologische noden van de betrokken soort, en dat de voorziene huisvesting en verzorging aan deze behoeften kunnen voldoen.

02.07 Flor Van Noppen (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Net als u besef ik de noodzaak van zulke lijst om te voorkomen dat die dieren in verkeerde handen komen, met alle gevolgen van dien. Toch zou ik u willen vragen om rekening te houden met de opmerkingen van de houders van de reptielen, waarvan de meesten ervaringsdeskundigen zijn.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n° 2066 de M. Verhaegen et n° 2124 de Mme Lejeune sont reportées. De vragen nrs. 2066 van de heer Verhaegen en 2124 van mevrouw Lejeune worden uitgesteld.

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 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): Madame la présidente, madame la ministre, en 2007, grâce à l'action généreuse et efficace de bénévoles, l'ASBL de sensibilisation au don d'organes a pu développer sa campagne de communication et de partenariat tant avec les institutionnels qu'avec les médias. Elle a ainsi sensibilisé 33.000 personnes, soit 75% de plus qu'en 2006 par le biais de vidéos, de contes pour enfants ou de messages en langue des signes entre autres. Cela a eu pour résultat une progression du don d'organes avec 300 donateurs et plus d'un millier d'organes prélevés. Cela a également abouti à plus de 850 transplantations pratiquées.

Fin 2007, 77.000 accords de prélèvements et 192.000 oppositions ont été enregistrées sur le registre national. Il reste encore à connaître la position de 10 millions de Belges.

Madame la ministre, de nombreuses campagnes de promotion du don d'organes ont été menées par vos services; pourriez-vous me dire si vous avez eu des retours encourageants de ces dernières?

03.02 Carine Lecomte (MR): Madame la présidente, madame la ministre, le don d'organes est un don de vie. C'est un choix généreux que chacun d'entre nous peut faire pour ceux qui souffrent, qui sont dans une attente insoutenable. Cet incroyable geste de solidarité permet de transformer notre mort en vie pour les autres. Actuellement, la pénurie d'organes constitue le frein majeur à la transplantation. Le nombre de donateurs reste insuffisant pour permettre à la Belgique de répondre aux besoins. Il s'ensuit un délai d'attente prolongé qui peut avoir comme conséquence le décès de patients.

Afin d'augmenter le nombre de donateurs d'organes, il convient de ne perdre aucun donneur potentiel, c'est l'objectif de la proposition de loi du MR, adoptée en séance plénière le 4 mai 2006, qui prévoit l'annulation automatique de l'opposition et du consentement au prélèvement lorsque les enfants arrivent à l'âge de 18 ans. Ainsi, à la majorité, cette remise à zéro permet au jeune adulte d'exercer son libre choix.

Malheureusement, notre loi n'est pas encore entrée en vigueur, faute d'arrêtés royaux d'exécution. C'est regrettable puisqu'elle permet d'augmenter le nombre de donneurs.

Madame la ministre, les arrêtés royaux nécessaires à l'entrée en vigueur de notre loi sont-ils prêts? À défaut, quand le seront-ils? Quand notre loi sera-t-elle enfin applicable?

03.03 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chers collègues, je voudrais d'abord dire que je partage votre avis sur le fait qu'un don d'organes est un don de vie. On ne soulignera jamais assez toute l'importance que cela a pour l'avenir d'une partie de nos concitoyens.

Nous ne pouvons donc que féliciter tous les bénévoles pour les actions menées et les résultats obtenus. Ces derniers sont effectivement encourageants et résultent d'un ensemble d'activités instaurées par différents intervenants. Il ne faut pas négliger l'investissement de nombreuses autres associations militant pour la même cause depuis de nombreuses années.

Comme vous le savez, une campagne nationale dédiée au don d'organes, "beldonor.be", a été mise sur pied en juin 2005. Conjointement avec les acteurs de terrain, nos services ont mené de très nombreuses actions au sein de différents groupes cibles identifiés: les citoyens, les administrations communales, les écoles, le personnel médical et infirmier ainsi que les parquets.

L'addition de ces multiples événements a permis de passer de 33.000 accords à un peu plus de 79.760 à ce jour. Les oppositions, quant à elles, ont plutôt tendance à rester stables aux alentours de 192.000.

En 2006-2007, des démarches plus spécifiques ont été adoptées pour le personnel médical et infirmier sous le nom de projet "GIFT". La sensibilisation du grand public est une chose mais la détection des donneurs dans les unités de soins intensifs est aussi fondamentale. Il faut souligner le travail de l'ombre des médecins et des infirmières des unités de soins intensifs, sans qui il y aurait encore moins de donneurs qu'à l'heure actuelle.

Il est inutile de préciser que les transplantations sont rendues possibles grâce à ces donneurs. Une trentaine d'hôpitaux s'étaient portés volontaires. Nous en comptons à l'heure actuelle un peu plus de 85. Cette étude a pour but d'identifier les différents problèmes liés à la détection de donneurs et de tenter d'y apporter des solutions. Les résultats obtenus sont aussi encourageants et résultent de nombreux efforts mis en commun. Cette année, une attention toute particulière sera portée aux jeunes de 17-18 ans. En association avec les ASBL et les professionnels de la transplantation, nos services mettront en œuvre une vaste campagne d'affichage avec un spot audiovisuel 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'application de la loi du 4 mai 2006, je tiens d'abord à préciser qu'en tout état de cause, toute personne majeure capable peut exprimer son consentement ou son opposition à un prélèvement d'organes après le décès. Cette possibilité appartient également au mineur qui est capable de manifester sa volonté. Avant de rendre applicable la procédure d'annulation automatique de l'opposition ou du consentement lorsque l'enfant atteint sa majorité, tel que prévu par la loi du 4 mai 2006, l'administration m'a fait savoir qu'il était indispensable de modifier préalablement l'article 10, §3bis de la loi du 13 juin 1986.

En effet, cette disposition permet au Roi de régler, outre les modalités d'information, les modalités relatives à l'annulation de l'opposition faite par un des parents ou le tuteur au nom du mineur. Toutefois, étant donné qu'il ressort de la législation sur le prélèvement et la transplantation d'organes qu'une personne ne peut exprimer une déclaration de volonté expresse que pour elle-même, l'article 10, §3bis doit être adapté en conséquence. Mes services préparent actuellement un avant-projet de loi dans ce sens mais s'il y avait une proposition de loi, je la soutiendrais bien évidemment.

03.04 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, je tiens à remercier personnellement Mme la ministre pour cette volonté. Je pense effectivement que nous en sommes encore aujourd'hui à une situation de déficit de dons d'organes. Toute mesure qui peut aller dans le sens de l'élargissement doit être utilisée et promue. Nous pouvons peut-être même imaginer d'autres types d'incitants.

03.05 Carine Lecomte (MR): Madame la présidente, je remercie Mme la ministre pour sa réponse extrêmement circonstanciée. Je vois que toutes les parties vont dans le même sens quand il s'agit de dons d'organes.

La **présidente**: Toute une série d'auditions sur le don d'organes ont été organisées sous la précédente législature. Il serait peut-être utile d'en lire les comptes rendus. En effet, les idées avancées avaient été remises en question par différents intervenants car on touche à toute une série de domaines comme la vie privée, les émotions, etc.

En fait, il s'agissait d'un colloque organisé par M. Fournaux avant le dépôt de la proposition de loi qui a été adoptée et qui a donné lieu à la loi de mai 2006.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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 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): Madame la présidente, madame la ministre, l'objet de ma question porte sur la maladie d'Alzheimer. En effet, on comptabilise en Belgique environ 150.000 cas de démence, dont quasi 85.000 cas ont été diagnostiqués, par exclusion, comme atteints de la maladie d'Alzheimer. Outre la maladie, dont souffrent évidemment toute une série de personnes, elle constitue un poids pour les aidants du malade, à savoir la famille et les proches, car les répercussions sont certaines sur la vie sociale et familiale.

On estime d'ailleurs à 1 million d'habitants le nombre de personnes affectées en Belgique de façon directe ou indirecte par cette maladie, ce qui représente quand même 10% de la population. Lorsqu'on aborde cette maladie, ce sont tout d'abord les malades, mais aussi leurs familles et leurs proches qui sont touchés.

Dans d'autres pays européens, si des mesures n'ont pas été prises, en tout cas une réflexion importante a été menée par rapport à cette maladie, notamment en France. Dernièrement, le gouvernement français a lancé son plan Alzheimer visant à prendre une série de mesures entre 2008 et 2012 et a budgété 1,6 milliard d'euros, partiellement en provenance des franchises médicales.

Chez nous, madame la ministre, le manque d'encadrement dont souffrent les malades et leurs proches a été stigmatisé dans une proposition de résolution déposée, sous la précédente législature, par différents députés, dont Mme Vautmans, qui vous interroge aujourd'hui aussi sur le sujet. Cette proposition de résolution a été adoptée à l'unanimité des membres en mars dernier. D'ailleurs au mois de septembre, dans le cadre de la Journée mondiale de la lutte contre la maladie d'Alzheimer, toute une série de personnes ont manifesté à nouveau en faveur de la prise de mesures.

Certes, la résolution qui était sur la table était ambitieuse et demandait notamment au gouvernement d'organiser des campagnes d'information dans le but de sensibiliser la population à la détection rapide des premiers signes de démence, de prévoir le remboursement d'actes standards permettant de diagnostiquer la démence, de favoriser la création de centres de réhabilitation cognitive ambulatoire, susceptibles d'assurer information et formation concernant la prise en charge des difficultés de la vie quotidienne vécue par le patient et ses proches, de stimuler aussi la recherche scientifique à long terme afin d'étudier l'influence de certains facteurs sur le développement de la démence ou encore d'établir, pour la maladie d'Alzheimer, les besoins spécifiques à rencontrer dans le cadre d'une convention.

Madame la ministre, vous avez lancé un plan Cancer qui a d'ailleurs été débattu dans le cadre des discussions budgétaires non seulement de cette nuit mais aussi des jours derniers. C'est évidemment important! Cependant, il me semble aussi important de réfléchir à cette maladie d'Alzheimer. Il convient de mener une réflexion comme le Parlement l'a demandé mais également d'envisager des actions concrètes. Étant entendu que certaines actions nécessitent plus de moyens que d'autres, on pourrait peut-être

commencer par des mesures comme la sensibilisation et l'information.

En résumé, madame la ministre, comptez-vous non seulement mener une réflexion mais aussi prendre une série de mesures concrètes et d'actions pour lutter contre cette maladie? Si on a parlé d'un plan Cancer qui se justifie tout à fait, peut-on également envisager un plan Alzheimer?

04.02 Hilde Vautmans (Open Vld): Mevrouw de minister, collega Jeholet heeft al op alle punten gewezen. Op 22 maart hebben wij in de Kamer een heel ambitieuze resolutie met heel wat punten goedgekeurd. Zij is ondertekend door meerdere collega's, onder meer ook door collega Avontroodt. Wij hebben daar met heel veel collega's hard aan gewerkt.

Collega Jeholet heeft er al op gewezen dat het niet alleen gaat over wie in België door de ziekte wordt getroffen, maar ook over heel hun omgeving. Ik ken de situatie heel goed, omdat een familielid van mij aan de ziekte lijdt. Ik kan de gevolgen op het terrein elke week volgen en ik zie de noodzaak van de snelle uitvoering van onze resolutie.

Er is het pijnpunt van de sensibilisering. Een vroege opsporing is essentieel, maar die laat te wensen over. Alsmáar vaker zie ik in het ziekenhuis dat sommigen pas zeer laat beseffen dat de aandoening wel eens alzheimer zou kunnen zijn. Men gaat er veel te vaak van uit dat men af en toe wel eens iets vergeet en men herkent de symptomen veel te laat.

Een tweede punt stuit mij tegen de borst, en wel elke drie maanden. Om de drie of zes maanden moet men telkens opnieuw formuleren indienen voor de terugbetaling van de geneesmiddelen, terwijl de ziekte van Alzheimer nooit verdwijnt; het is een chronische ziekte. Het is totaal absurd dat men iedere keer opnieuw formuleren moet indienen en bijkomende onderzoeken ondergaan om recht te hebben op de terugbetaling van het geneesmiddel.

Dat legt een hele zware last op de omgeving. Men moet iedere keer opnieuw het ziekenhuis in en naar het ziekenfonds gaan. Vaak gaat het over personen die zich moeilijk kunnen verplaatsen en die nood hebben aan begeleiding. Door administratieve vereenvoudiging kan dat probleem uit de weg worden geholpen.

Zoals collega Jeholet, vraag ik hoever het staat met de uitvoering van onze resolutie.

Ten tweede, ik vraag u dringend de administratieve mallemlen te vereenvoudigen. Men kan zich niet voorstellen wat voor ons een simpele verplaatsing naar het ziekenfonds is, voor de betrokkenen betekent. Zij moeten een beroep doen op oom, tante, neef of nicht, om met de wagen naar de dokter en het ziekenfonds te gaan. Zij hebben al genoeg te lijden. Wij moeten dat dringend vereenvoudigen.

04.03 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chers collègues, ce dossier a effectivement mis du temps à émerger, vu les délais de prise en compte pour une politique nouvelle en la matière. À ce propos, les compétences sont là aussi éclatées. Monsieur Jeholet, les thèmes que vous abordez aujourd'hui sont évidemment tous importants. Certains font partie de la prévention et du dépistage. Vous le savez, la répartition entre le fédéral et les Communautés pose souvent problème. Il y a d'ailleurs eu un protocole à ce sujet en 2005 en conférence interministérielle de Santé publique. En bref, dans le suivi de cette conférence, un groupe de travail "Politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées, démentes, peu dépendantes physiquement" a été créé.

Cela a mis un certain temps car les membres de ce groupe de travail ont commencé par se poser des questions sur eux-mêmes pour se rendre compte qu'ils devaient élargir leur réflexion et prendre la mission plus large de concevoir un circuit de soins adaptés pour les patients déments, en adéquation avec les besoins spécifiques de ce groupe cible et ce, à tous les stades d'évolution de cette affection. Cela m'embête d'utiliser le mot "dément" mais c'est le terme exact.

Pour préparer les travaux de ce sous-groupe, mon cabinet, les administrations Santé publique et Sécurité sociale et l'INAMI ont conçu un document de travail basé entre autres sur des données issues d'études scientifiques belges et étrangères, de documents communautaires et régionaux, de documents parlementaires, de rencontres de professionnels de terrain, etc. Cette note a été rédigée et vient d'être déposée. Le sous-groupe doit maintenant l'examiner pour faire des propositions.

Par ailleurs, à la suite des recommandations du rapport Qualidem qui indiquaient que le besoin de

surveillance est plus grand chez les sujets institutionnalisés que chez ceux résidant à domicile, le Comité de l'assurance de l'INAMI, dans sa séance du 10 juillet 2007, a décidé d'améliorer quelque peu le financement pour la prise en charge des patients déments dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins. Il y a une somme pour la formation "démence" et une norme "démence", à savoir 0,81 équivalent temps plein par 30 patients catégorie A.

Quant aux aspects spécifiques de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des personnes atteintes de démence, un groupe de travail s'est constitué à l'INAMI avec pour objectif l'étude et le financement de ces aspects.

Pour le moment, nous sommes encore au stade de la réflexion. Mais une réflexion n'est jamais mauvaise. L'élément neuf est le groupe de travail. Je vous ferai le rapport sur l'évolution car, tout comme vous, j'estime qu'il faut bouger en la matière.

Il n'y a pas si longtemps, la France a sorti un plan Alzheimer consacré très largement à des prises en charge dans des maisons de communauté, etc. Même si cela relève fortement des compétences communautaires et/ou régionales, les aspects maladie chronique, simplification et prise en charge thérapeutique ressortissent à nos compétences. 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 et quelles sont ses propositions.

04.04 Pierre-Yves Jeholet (MR): Madame la présidente, je remercie la ministre pour sa réponse.

Je sens bien qu'elle est quelque peu gênée de la lenteur de cette réflexion et de ce débat. Elle a rappelé l'historique et la mise en place d'un groupe de travail en indiquant qu'il en était toujours au stade de la réflexion.

Le but n'est de jeter la pierre à personne.

Premièrement, madame la ministre, vous avez dit très justement que l'étape de la réflexion était nécessaire mais je crois qu'il y a toute une série de mesures à prendre. Le fédéral a un rôle important à jouer, même si cette matière concerne également les entités fédérées. En effet, l'aspect prévention relève des Communautés et l'aspect logement-maisons de repos relève des Régions. Il est donc absolument nécessaire de se concerter en la matière.

Deuxièmement, si 150.000 personnes souffrent de la maladie d'Alzheimer aujourd'hui, un million de personnes en Belgique, c'est-à-dire 10% de la population, sont concernées directement ou indirectement par cette maladie. Cela constitue un des défis du vieillissement de la population. On sera de plus en plus confrontés à des cas de démence – même si le mot n'est pas très beau.

Troisièmement, vous en faites la proposition mais l'important est de voir comment mettre en œuvre ce débat au Parlement. Je rappelle tout de même qu'il s'agit d'une proposition de résolution qui a été déposée par plusieurs parlementaires. Cela signifie que plusieurs collègues se sont demandé comment mener cette réflexion, en y associant notamment des experts car nous ne le sommes pas tous, loin de là.

En tout cas, recevoir des informations sur l'évolution de la réflexion sur la maladie d'Alzheimer me paraît être une bonne chose.

04.05 Laurette Onkelinx, ministre: C'est une bonne idée. Lorsque les travaux seront entamés, je demanderai que le président ou la présidente du sous-groupe puisse venir faire un rapport – je ne sais qui est président.

La **présidente:** L'idéal serait de connaître le planning prévu pour que nous puissions intégrer ce débat à l'agenda de notre commission.

04.06 Hilde Vautmans (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, enerzijds ben ik blij omdat u zegt dat er werkzaamheden aan de gang zijn en er de groep is die zich over deze materie buigt, maar dat horen we natuurlijk al wel heel lang. Wij hebben ook een resolutie uitgewerkt met professoren, met heel concrete acties.

Ik wil er nogmaals op terugkomen - op dat vlak gaf u geen antwoord - dat de vereenvoudiging van de procedure tot terugbetaling van de medicatie wel degelijk behoort tot de bevoegdheid van de federale bevoegdheid. Alzheimer is een chronische ziekte en zal niet verdwijnen. Ik kan mij niet voorstellen waarom mensen om de drie of om de zes maanden opnieuw een aanvraag tot terugbetaling moeten indienen.

Ik ga ermee akkoord dat men veel of meer tijd nodig heeft om dingen na te kijken zoals de terugbetaling van de opname, de uitbreiding van plaatsen of het sluiten van samenwerkingsakkoorden voor sensibilisatie. Daar heb ik alle begrip voor. Wij hebben het hier echter over één bepaald punt, mevrouw de minister, en met een beetje goede wil kan dat volgens mij op twee maanden geregeld zijn. Men zou daarmee het leven van heel veel mensen veel gemakkelijker maken. Ik dring aan ter zake en zal daarover binnen een maand opnieuw een mondelinge vraag stellen. Een maand is wellicht voldoende om na te gaan hoe snel wij ter zake kunnen evolueren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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 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!): Madame la ministre, il s'agit d'un problème assez particulier porté à mon attention à l'occasion de la publication d'une étude réalisée dans des maternités des Hauts-de-Seine, en Île-de-France. On a prélevé à l'accouchement un morceau de cordon ombilical et on y a détecté la présence de plomb. Il s'est avéré chez 18 nouveau-nés que le taux de plomb dans le sang était élevé. À la suite de ces résultats, une enquête a été menée auprès des mamans dont le bébé était intoxiqué, qui a révélé qu'elles étaient d'origine marocaine et qu'elles avaient l'habitude de cuisiner dans des tajines fabriqués au Maroc et, pour 16 d'entre elles, de se maquiller avec du khôl de fabrication artisanale qui contenait également du plomb dans une proportion significative.

Cette étude a été diffusée en Belgique et une personne m'a rapporté un témoignage selon lequel ce khôl est vendu illégalement en Belgique et beaucoup de femmes marocaines l'utilisent, risquant de ce fait de s'intoxiquer au plomb. Je voulais vous demander s'il existait des campagnes d'information, ce qui n'est sans doute pas de votre compétence, mais aussi si des données sont disponibles en Belgique à ce sujet. Si ce n'est pas le cas, êtes-vous en mesure de réaliser une enquête ou une campagne d'information pour éviter une intoxication de ces femmes marocaines et de leurs bébés? Il y a donc le problème du khôl et plus marginalement celui de la vaisselle traditionnelle marocaine.

05.02 Laurette Onkelinx, ministre: Chère collègue, le plomb peut être en effet responsable d'intoxications chroniques et des dispositions réglementaires particulières ont donc été adoptées. Dans les céramiques comme les tajines, la quantité de plomb est réglementée par l'arrêté royal du 1^{er} mai 2006 relatif à la déclaration de conformité et aux critères de performance de la méthode d'analyse des objets céramiques destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires. Cet arrêté fixe une dose maximale en plomb et en cadmium dans les céramiques destinées au contact avec les aliments.

Chaque lot de céramiques doit également 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. À cette occasion, de nombreux échantillons sont prélevés et analysés à l'Institut scientifique de la santé publique. Les produits non conformes sont alors 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 comme ingrédient depuis 2005 en vertu de l'arrêté royal du 15 octobre 1997 relatif aux produits cosmétiques.

Selon une étude réalisée par le laboratoire intercommunal bruxellois de chimie et de bactériologie, certains khôls vendus illégalement dans des magasins nord-africains ou indo-pakistanaïens contiendraient des quantités importantes de plomb.

Le service d'inspection du SPF Santé publique, compétent pour les cosmétiques, mène régulièrement des

campagnes de contrôle de la teneur en métaux lourds dans les produits de maquillage, dont les khôls. En 2006 notamment, 15 khôls ont été prélevés pour être analysés par l'institut scientifique. Un seul produit non conforme, contenant du plomb en faible quantité, a été détecté.

Grâce aux actions de contrôle réalisées régulièrement et aux échos qu'elles ont dans la presse, les distributeurs et le public ont pu être informés de cette problématique. Je veillerai à ce que de telles actions soient poursuivies. J'examinerai avec mon administration, dans le respect de mes compétences, l'opportunité de communications complémentaires.

05.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, je vous remercie. En effet, il est important que l'AFSCA et votre administration puissent continuer à exercer ce contrôle. Je suis heureuse de savoir qu'il est déjà exercé avec vigilance.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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 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): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, de recente media-aandacht rond het al dan niet verdwenen koninklijk besluit nr. 79 zette – of wij het nu graag hebben of niet – de fameuze hervorming van de Orde van geneesheren terug op de agenda. De mondelinge vraag van de heer Bonte heeft deze problematiek zo-even reeds zijdelings behandeld.

U herinnert zich ongetwijfeld dat tijdens de vorige legislatuur in de Senaat een wetsontwerp werd goedgekeurd tot oprichting van een Hoge raad voor deontologie in gezondheidszorgberoepen en tot vaststelling van algemene beginselen voor de oprichting en de werking van de orde van gezondheidszorgberoepen.

Door de ontbinding van het Parlement werd in de Kamer niet meer over die hervorming gestemd. Bij gebrek aan een echt regeringsakkoord en aan beleidsbrieven van de betrokken ministers, wil ik met deze vraag polsen naar uw beleidsintenties terzake.

Ten eerste, wat is uw beleidsvisie met betrekking tot de hervorming van de Orde van geneesheren?

Ten tweede, is dat al dan niet een prioriteit voor u tijdens uw verblijf op het departement Sociale Zaken en Volksgezondheid?

Ten derde, wilt u voortwerken met het ontwerp, zoals het destijds in de Senaat werd goedgekeurd?

06.02 Minister Laurette Onkelinx: Het wetsvoorstel tot de oprichting van een Hoge raad voor deontologie van de gezondheidszorgberoepen werd inderdaad tijdens de vorige regeerperiode ingediend en goedgekeurd in de Senaat.

De vergelijking met de buurlanden van de Europese Ruimte verplicht ons eveneens te overwegen dat een deontologische en superviserende opdracht meestal wordt toevertrouwd aan een orde of een beroepskamer die in bepaalde mate onafhankelijk is van de Staat.

Ik denk dat men rekening moet houden met de verschillende maatschappelijke evoluties, inclusief de sociale fenomenen die hierbij komen kijken en die sedert relatief korte tijd bepalend werden. Ik denk aan de nood aan inzage in het dossier door het slachtoffer van een misdrijf. Die nood kwam pijnlijk aan het licht naar aanleiding van recente zaken.

Ik denk ook dat de roep om deontologische en ethische normering binnen de gezondheidsvoorzieningen, zowel binnen de beroepsgroep als daarbuiten, duidelijker wordt. De wet betreffende de rechten van de patiënt, die dateert van 22 augustus 2002, was trouwens een belangrijk signaal voor de veranderende opvattingen over de relatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar.

Het recht op inzage in het patiëntendossier werd daardoor wettelijk beschermd. Ook nieuwe opvattingen inzake klachtenbemiddeling en vertegenwoordiging van de patiënt komen in de wet betreffende de rechten van de patiënt aan bod.

Ik denk ook dat de mogelijkheden om te reageren in geval van slechte medische praktijk het verkrijgen van snelle resultaten en respect door het voorzorgprincipe zouden moeten garanderen, met respect voor de carrière van de arts, maar ook in het belang van de volksgezondheid en de patiënten.

Vornoemde ontwikkelingen vereisen een open debat waarin alle gezondheidszorggroepen aan bod komen. Ik stel trouwens vast dat de tandartsen en de psychologen, twee beroepsgroepen waarvoor geen Orde bestaat, als tuchtrechtelijk orgaan spontaan een deontologische code hebben ontwikkeld.

Het open debat moet worden gevoerd door een commissie waarin niet alleen de vertegenwoordigers van patiënten en gezondheidszorgberoepen zetelen, maar ook experts inzake gezondheidseconomie en maatschappelijke gezondheidszorg.

In antwoord op uw vraag meen ik dat volgende thema's zeker aan bod moeten komen in het debat: de openbaarheid van de beraadslagingen, de onpartijdigheid van de besluitvorming, de betrokkenheid van experts bij de procedures op gelijk welk niveau, het tegensprekelijk karakter van debatten en de procedure, het inzagerecht van de patiënt, de mogelijkheid tot klachtenbemiddeling, de controlemaatregelen, de tuchtmaatregelen en de rol van de Orde der Geneesheren ten aanzien van die van de Staat.

06.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u uiteraard beleefd voor uw antwoord, maar ik moet eerlijk zeggen dat ik een beetje op mijn honger blijf zitten. U hebt herhaaldelijk gezegd dat een grote consensus bestaat over het feit dat dringend aan de hervorming van de Orde der Geneesheren moet worden gewerkt. Ik denk dat alle fracties het daarover volkomen eens zijn. Mijn vraag was of u daarvoor als minister concrete initiatieven zult nemen? Is dit een van uw beleidsprioriteiten? Zo ja, zult u verder werken op de tekst die in de Senaat werd goedgekeurd, maar niet meer in de Kamer aan bod kwam? Op die vraag heb ik ook niet echt een antwoord gekregen.

06.04 Minister Laurette Onkelinx: Dit kan ook gebeuren op basis van een tekst van een parlamentslid.

06.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Dat is misschien een goede suggestie, mevrouw de minister. De parlementsleden kunnen uiteraard het nodige initiatief nemen. Het is uiteraard aan ons om u daarover te ondervragen. Ik neem akte van het feit dat we van de regering op korte termijn niet echt een ontwerp ter zake mogen verwachten. Voor ons bevatte dat dossier ook een belangrijk communautair aspect. Wij waren dan ook allesbehalve gelukkig met het ontwerp dat van de Senaat kwam. Laat dat duidelijk zijn. Ik zal het nodige doen om een parlementair initiatief te nemen. Ik dank u voor die suggestie.

06.06 Laurette Onkelinx, ministre: Ce n'était pas une invitation personnelle; c'était une invitation adressée au parlement!

La **présidente**: Je pense que certains parlementaires ont déjà agi!

Lors de la fixation de l'ordre du jour, s'il y a consensus à propos de la détermination des propositions prioritaires, il se pourrait que ce sujet soit cité.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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): Mevrouw de minister, u hebt vorige week de ziekenzorgartsen voor het volk ontvangen, met hun vraag om het kiwimodel te kunnen toepassen op het griepvaccin. Zij zeggen dat, als het kiwimodel zou worden toegepast en er met een aanbestedingsformule – er is al ervaring met andere geneesmiddelen op dat vlak – zou worden gewerkt, men erin zou kunnen slagen om het goedkoper te maken en eventueel gratis.

Op het ogenblik dat u hen hebt ontvangen, hebt u ook laten weten dat u de terugbetaling van het griepvaccin zou willen herbekijken, en van categorie te veranderen, zodat het remgeld kleiner zou zijn voor de mensen. Ik dacht dat u geen duidelijk antwoord heeft gegeven op de vraag of u effectief met een dergelijk systeem van aanbesteding zou werken. Dat is niet zonder belang, omdat, wanneer u zegt dat u niet direct met een aanbesteding werkt, maar de tarieven van terugbetaling zult aanpassen, dat nog altijd een extra uitgave betekent voor het RIZIV. Wanneer u via een aanbestedingsformule de geneesmiddelen goedkoper zou kunnen maken, zou dit daarentegen geen extra uitgave voor het RIZIV betekenen.

Ik heb ondertussen ook geleerd dat een zelfde geneesmiddel, naargelang het land, van 2,95 euro tot 10 euro kost. Ik weet dat voor andere geneesmiddelen de verschillen nog veel groter kunnen zijn.

Ik heb de volgende vragen.

Bent u van plan om voor het griepvaccin met een aanbestedingsformule te werken? Kan er eventueel een huisartsenconsult worden vermeden? Nu moet men het namelijk halen.

Mag ik de vraag stellen, mevrouw Avontroodt?

Als antwoord op vorige vragen was er gezegd dat het kiwimodel zou worden geëvalueerd. Is dat al gebeurd en op welke manier?

07.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik heb op woensdag 20 februari een delegatie ontvangen van het actieplatform "Gezondheid en Solidariteit", dat mij zijn eisen heeft voorgelegd inzake het gratis verstrekken van het griepvaccin voor personen van 65 jaar en ouder en voor de chronisch zieken. Dit vaccin kost thans 10 euro en wordt terugbetaald volgens de categorie Cs, hetzij met een remgeld van zes euro. Het platform stelt voor om voor de gratis verstrekking een beroep te doen op het kiwimodel en is ervan overtuigd dat wij een maximumprijs van vier euro zouden verkrijgen, hetzij het equivalent van hetgeen de verplichte verzekering thans voor een vaccin terugbetaalt.

Ze baseren zich hiervoor op de prijs voor een dergelijk vaccin in Nieuw-Zeeland.

Ik heb in het kader van het toekomstige budget 2009 voor de verplichte ziekteverzekering een tegenvoorstel geformuleerd, namelijk te onderhandelen met de bedrijven die dit type van vaccin op de markt brengen over een substantiële verlaging van hun verkoopprijs in ruil voor bijvoorbeeld een terugbetaling, niet meer volgens de categorie Cs – 60% remgeld en geen integratie in de rekening van de maximumfactuur – maar wel in categorie B – 25% remgeld, hetzij 2,5 euro, en in rekening brengen van dat bedrag in de MAF.

De Belgische versie van het kiwimodel lijkt in dit geval niet aangewezen te zijn en wel om drie redenen. Ten eerste, elk jaar wordt de samenstelling van het vaccin aangepast wegens de wijzigingen van de virusstammen van de griep. Men zou dus jaarlijks een offerteaanvraag moeten doen. Ten tweede, de vorige jaren hadden de farmaceutische bedrijven, die dit vaccin op de markt brengen, meerdere malen problemen om volledig aan de vraag te kunnen voldoen. Ten derde, zou de zekerheid van de bevoorrading nog verzekerd zijn indien morgen een enkel bedrijf de nodige doses zou moeten leveren?

Zoals u zelf in uw vraag onderstreept, wordt het kiwimodel in België thans geëvalueerd. Uit de eerste aanwijzingen blijkt dat het zou moeten worden herzien om terug efficiënt te kunnen worden gebruikt. Ik heb een gelijkaardig antwoord gegeven aan een andere volksvertegenwoordiger over het kiwimodel.

Het Belgische kiwimodel wordt thans alleen toegepast voor simvastatine en pas sedert 1 januari van dit jaar. De evaluatie van het model zal derhalve niet vóór 2009 kunnen gebeuren. We moeten dus nog even wachten.

07.03 **Sonja Becq** (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, ik denk dat het wel belangrijk is dat wij dit effectief blijven opvolgen. Ik maak geen fetisj van dat kiwimodel maar ik wil wel dat geneesmiddelen op een betaalbare manier kunnen worden verkregen. Ik ben blij te horen – ik had dit niet begrepen uit uw antwoord op de dag van de actie – dat u wel met de farmaceutische firma's gaat onderhandelen om niet alleen te komen tot een terugbetalingstarief maar ook om een lagere prijs te bekomen. Als men alleen op de terugbetaling gaat spelen en niet op de lagere prijs gaat men immers alleen het RIZIV belasten.

07.04 Laurette Onkelinx, ministre: Le modèle kiwi me semble un bon modèle. À présent qu'il y a eu un projet pilote d'application et que nous en avons vu les limites, il convient sans doute de l'améliorer. C'est ce que nous tenterons de réaliser.

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

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

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): Mevrouw de minister, initiatieven voor beschut wonen zijn sinds 1990 erkend door een KB. De financiering van de verpleegdagprijs wordt voor 75% gedragen door het RIZIV en voor 25% door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid.

In een KB uit 2001 zijn de elementen vastgelegd op basis waarvan de dagprijs wordt bepaald. Het is jammer dat die dagprijs alleen de zuivere personeelskosten dekt en niet de begeleidingsgebonden kosten, die er noodzakelijkerwijze zijn. Ik denk dan aan telefoonkosten en verplaatsingskosten van het personeel.

Dat betekent in de praktijk dat er twee mogelijkheden zijn. Ofwel bespaart men op personeel, wat uiteraard in een sector als beschut wonen geen evidentie en goede zaak is. Ofwel rekent men de begeleidingsgebonden kosten door aan de patiënten, wat ethisch toch ook een probleem is. De Vlaamse Vereniging voor Verzorgingsinstellingen of VVI is reeds sinds 2000 aan het ijveren voor bijkomende overheidssubsidies. Dat is een lang en ingewikkeld dossier.

In oktober 2006, bij de begrotingsopmaak voor 2007, is men erin geslaagd om alle betrokkenen op dezelfde lijn te krijgen. Het dossier werd goedgekeurd: de begeleidingsgebonden kosten zouden worden opgenomen. Op dit moment, meer dan een jaar later, zijn die kosten nog steeds niet gefinancierd. Dat heeft te maken met het feit dat er nog geen uitvoeringsbesluit is. Daarom heb ik volgende vragen.

Wanneer mag het uitvoeringsbesluit tot wijziging van het KB van 2001 verwacht worden? Wanneer wordt het gepubliceerd?

De middelen waren in de begroting voor 2008 ingeschreven. Zullen de begeleidingsgebonden kosten met terugwerkende kracht, dus vanaf januari 2007, betaald worden?

Ten slotte, hebt u een idee van de omvang van het bedrag voor de begeleidingsgebonden kosten?

08.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, in het budget voor 2007 werd in een financiering voorzien voor de werkingskosten verbonden aan de begeleiding van de IBW's. Per plaats in de woning wordt een bedrag van 644,44 euro toegekend.

Bij de kosten verbonden aan de begeleiding worden alle kosten die men voor de beschutte woning moet doen, zodat het personeel het vereiste begeleidingswerk kan uitvoeren, namelijk de energiekosten, de telefoon, secretariaatskosten, verplaatsingskosten, verzekering enzovoort, bedoeld.

De uitvoering van de maatregel maakt echter een wijziging nodig van het KB van 18 juli 2001 houdende vaststelling van de regelen volgens dewelke het budget van financiële middelen, het quotum van verblijfdagen en de prijs per verblijfdag voor initiatieven van beschut wonen worden bepaald.

Het ontwerp van besluit werd opgesteld. Je l'ai ici.

Het zal na het verkrijgen van de nodige adviezen van de inspectie van Financiën, de minister van Begroting en de Raad van State worden bekendgemaakt.

De prijzen van de beschutte woningen die sedert 1 januari 2008 van kracht zijn en die in april 2008 zullen worden gefactureerd, zullen met terugwerkende kracht met voornoemde werkingskosten verbonden aan de begeleiding, rekening houden.

08.03 Lieve Van Daele (CD&V - N-VA): Mevrouw de voorzitter, ik dank mevrouw de minister voor haar positief antwoord. Het is een heel belangrijke zaak, vooral omdat personen die beschut wonen, het vaak ook financieel moeilijk hebben.

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

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 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!): Mevrouw de minister, begin deze maand kregen wij in het nieuws – het is al eventjes geleden, vandaar dat ik de vraag vandaag alsnog zou willen stellen – het bericht en de beelden dat Australië van plan is om de overpopulatie van kangoeroes in haar land aan te pakken.

Zij willen dit op een nieuwe manier doen. Vroeger had men verschillende maatregelen maar die volstaan blijkbaar niet. Nu zou het worden toegestaan – dat blijkt althans uit de beelden en de tekst die op televisie werd getoond – om jonge dieren uit de buidels van de moeders te halen en dood te slaan tegen de achterkant of zelfs de trekhaak van de auto's. Die beelden werden ook getoond. Blijkbaar is Australië van plan om die overpopulatie op een dermate gruwelijke manier aan te pakken. De vaak nog levende diertjes worden achteraf bij vuilniszakken of het grof vuil gezet.

Het is uiteraard nodig om bij overpopulatie maatregelen te nemen om die overpopulatie in te dijken, maar ik vind dit een nogal vreemde manier om een dergelijke werkwijze te hanteren. De dierenrechtenactivisten uit Australië hebben naar aanleiding hiervan met aandrang gevraagd aan Europa om invoer van kangoeroevlees uit Australië te boycotten. Sindsdien is hiervan nog maar weinig in het nieuws gekomen. Aangezien het mij na aan het hart ligt, zou ik de minister willen vragen wat zij van die praktijk vindt en of zij al dan niet kangoeroevlees uit Australië wenst te boycotten. Deelt u de verontwaardiging ter zake? Bent u bereid in te gaan op de vraag van de dierenrechtenactivisten in Australië?

09.02 Minister Laurette Onkelinx: Ik heb inderdaad via de media vernomen dat Australië kampt met een overtal aan kangoeroes. Het is niet de eerste keer dat dit het geval is. De toegelaten methoden om deze bevolking onder controle te houden, zijn vastgelegd in een code. Zo is het toegelaten om de kangoeroes met een enkele kogel in de kop te doden. In die omstandigheden wordt dit beschouwd als de meest respectvolle methode.

De code voorziet verder dat indien men een jong in de buidel van een dood dier vindt, het met een slag op het hoofd mag worden afgemaakt.

Ik ken Australië tot dusver als een land waar het dierenwelzijn hoog in het vaandel wordt gedragen. Het feit dat er richtlijnen bestaan die duidelijk aangeven dat de wijze waarop de kangoeroes moeten worden afgemaakt, het welzijn van de dieren zo goed mogelijk moet waarborgen, toont dit aan. Bovendien worden deze richtlijnen thans opnieuw bekeken door een werkgroep waarin dierenbeschermers zijn vertegenwoordigd. Dat is misschien ook de reden waarom het probleem in de media kwam. Ik heb echter vertrouwen in de dierenbeschermers die zeker hun stempel op de nieuwe code zullen drukken.

Vous m'avez également demandé si un boycott éventuel de la viande de kangourou en provenance de l'Australie n'était pas à l'ordre du jour, ce à quoi je dois vous répondre que c'est Mme Laruelle qui est compétente en la matière. Soyez assurée que je ne veux nullement échapper à mes responsabilités mais que mon souci est de respecter les compétences de mes collègues. C'est l'AFSCA qui effectue le contrôle des viandes ou des produits à base de viande importée. Je vous invite donc à poser la question à ma collègue.

09.03 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): Wij zullen de vraag aan mevrouw Laruelle stellen, initieel was de vraag ook aan mevrouw Laruelle gesteld. Ze is dan bij u terechtgekomen. Dat is natuurlijk zeer jammer. Het is echt waar.

Ik weet dat de dierenwelzijnsorganisaties mee in die werkgroepen zitten, maar het zijn die dierenwelzijnsorganisaties zelf, die naar aanleiding daarvan de boycot vroegen. Ik ga de vraag opnieuw

stellen en wij zullen zien wat het antwoord dan zal zijn.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Nous allons clôturer notre séance puisque la ministre ne peut pas dépasser 16.30 heures. Je ne peux faire passer la question d'un parlementaire avant celle d'un autre parlementaire dès le moment où il n'y a pas d'accord entre les collègues. Soit nous arrêtons dès maintenant, soit nous nous autorisons deux questions.

Nous nous étions mis d'accord au début pour nous arrêter à cette heure. Désolée.

Mardi prochain, la commission sera réservée aux questions à Mme Onkelinx.

La réunion publique de commission est levée à 16.28 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.28 uur.