

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1984-1985

11 DECEMBER 1984

BEGROTING

van het Ministerie van Volksgezondheid
en van het Gezin
voor het begrotingsjaar 1985

WETSONTWERP

houdende aanpassing van de begroting
van het Ministerie van Volksgezondheid
en van het Gezin
van het begrotingsjaar 1984

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET GEZIN
EN HET LEEFMILIEU (1)
UITGEBRACHT

DOOR Mevr. DE LOORE-RAEYMAEKERS

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer De Groot.

A. — Leden : de heer Ansoms, Mevr. Boeraeve-Derycke, De Loore-Raeymaekers, de heren Diegenant, Gehlen, Lestienne, M. Olivier. — Mevr. Brenez, de heren Collart, J.-J. Delhayé, Hancké, Mevr. Lefebvre, de heren Lemoine, Peuskens, Temmerman. — de heren Anthuenis, Barzin, F. Colla, De Groot, Klein, Militis. — de heren Caudron, Valkeniers.

B. — Plaatsvervangers : de heren Beerden, Bockstal, Mevr. Demeester-De Meyer, de heer Detremmerie, Mev. Devos, de heren L. Kelchtermans, Liénard, Marchand. — de heer De Loo, Mevr. Detiège, de heren D'Hose, Féaux, Gondry, Y. Harmegnies, Laridon, Sleenckx, R. Van Steenkiste. — de heren Bonnel, Cornet d'Elzius, Daems, Flamant, Horlait, Mévis, Petitjean. — de heren Anciaux, De Mol, Desaeysere.

Zie :

4-XXI (1984-1985) :

- N° 1 : Begroting.
- N° 2 : Amendement.

5-XXI (1984-1985) :

- N° 1 : Wetsontwerp.

Chambre des Représentants

SESSION 1984-1985

11 DÉCEMBRE 1984

BUDGET

du Ministère de la Santé publique
et de la Famille
pour l'année budgétaire 1985

PROJET DE LOI

ajustant le budget
du Ministère de la Santé publique
et de la Famille
de l'année budgétaire 1984

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTE PUBLIQUE, DE LA FAMILLE
ET DE L'ENVIRONNEMENT (1)
PAR

Mme DE LOORE-RAEYMAEKERS

(1) Composition de la Commission :

Président : M. De Groot.

A. — Membres : M. Ansoms, Mme Boeraeve-Derycke, De Loore-Raeymaekers, MM. Diegenant, Gehlen, Lestienne, M. Olivier. — Mme Brenez, MM. Collart, J.-J. Delhayé, Hancké, Mme Lefebvre, MM. Lemoine, Peuskens, Temmerman. — MM. Anthuenis, Barzin, F. Colla, De Groot, Klein, Militis. — MM. Caudron, Valkeniers.

B. — Suppléants : MM. Beerden, Bockstal, Mme Demeester-De Meyer, M. Detremmerie, Mlle Devos, MM. L. Kelchtermans, Liénard, Marchand. — M. De Loo, Mme Detiège, MM. D'Hose, Féaux, Gondry, Y. Harmegnies, Laridon, Sleenckx, R. Van Steenkiste. — MM. Bonnel, Cornet d'Elzius, Daems, Flamant, Horlait, Mévis, Petitjean. — MM. Anciaux, De Mol, Desaeysere.

Voir :

4-XXI (1984-1985) :

- N° 1 : Budget.
- N° 2 : Amendement.

5-XXI (1984-1985) :

- N° 1 : Projet de loi.

INHOUD

	Blz.
I. — Uiteenzetting van de Minister van Sociale Zaken en Institutionele Hervormingen	4
Algemene inleiding	4
A. Lopende uitgaven (Titel I)	4
B. Kapitaalsuitgaven (Titel II)	5
a) Investeringsprogramma	5
b) Belatingskredieten	6
1. Inleiding	6
1.1. Heroriëntering van de verzorgingsinfrastructuur volgens de nieuwe sanitaire behoeften	6
1.2. Beheersing en betere toewijzing van de in de ziekenhuissector geïnvesteerde middelen	7
2. Overzicht van de in 1982 en 1983 genomen maatregelen en hun financiële weerslag	8
2.1. Beschrijving van de maatregelen	8
2.1.1. Maatregelen ter beperking van het aantal verpleegdagen	9
a) Blokkering van het aantal bedden	9
b) Blokkering van het aantal dagen: invoering van het enveloppesysteem	9
c) Vermindering van de ligdagenenveloppes	9
d) Mindere vergoeding voor niet verwezenlijke dagen	10
e) Bijkomende maatregelen in de psychiatrische ziekenhuissector	10
2.1.2. Maatregelen ter beperking van de ligdagprijs	10
a) Strengere beperking van het aantal elementen dat voor herziening in aanmerking komt — Eenvoudige indexering van de ligdagprijs	10
b) Verlaging van het indexeringspercentage van de ligdagprijs van 94 % tot 90 % en niet-indexering van de zware recente investeringslasten	11
c) Vervanging van de herfactureringsformule door de inhaalformule	11
2.1.3. Maatregelen strekkende tot oprichting van de rust- en verzorgingstehuizen	11
2.2. Financiële weerslag van de in 1982 en 1983 genomen maatregelen	11
2.2.1. Weerslag op de evolutie van het aantal verpleegdagen	11
2.2.2. Weerslag op de evolutie van de ligdagprijs	12
2.2.3. Raming van de totale weerslag van de maatregelen	12
3. De nieuwe maatregelen genomen in 1984	13
3.1. Gezondheidsbeleid inzake geriatrie: invoering van de G-diensten — maatregelen aangaande V-diensten	13
3.2. Nieuwe wijze van financiering der ziekenhuizen	14
3.2.1. Doelinden	14
3.2.2. De principes die voor de nieuwe financieringswijze in aanmerking zijn genomen	14
4. Maatregelen die worden voorbereid	19
4.1. Toepassing van de nieuwe financieringsregeling van de werkingsuitgaven der ziekenhuizen	19
4.2. Verdere omschakeling van de V-diensten	19
4.3. Uitbreiding en revalorisatie van de thuisverzorging	19
II. — Uiteenzetting van de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Leefmilieu	20
A. Volksgezondheid	20
1. Inleiding	20
2. Werking van de dienst 900 voor drigende geneeskundige hulpverlening op de openbare wegen en op openbare plaatsen	22

SOMMAIRE

	Pages
I. — Exposé du Ministre des Affaires sociales et des Réformes institutionnelles	4
Introduction générale	4
A. Dépenses courantes (Titre I)	4
B. Dépenses de capital (Titre II)	5
a) Programme d'investissement	5
b) Crédits de paiement	6
1. Introduction	6
1.1. Réorientation des infrastructures de soins en fonction des nouveaux besoins sanitaires	6
1.2. Maîtrise et meilleure allocation des moyens investis dans le secteur hospitalier	7
2. Rappel des mesures prises en 1982 et 1983 et leur impact financier	8
2.1. Description de ces mesures	8
2.1.1. Les mesures limitant le nombre de journées d'hospitalisation	9
a) Le blocage du nombre de lits	9
b) Le blocage du nombre de journées: introduction du système d'enveloppes	9
c) Réduction des enveloppes de journées	9
d) Dédommagement moindre des journées non réalisées	10
e) Mesures complémentaires dans le secteur hospitalier psychiatrique	10
2.1.2. Les mesures limitant le prix de la journée d'hospitalisation	10
a) Stricte limitation du nombre d'éléments révisables — Simple indexation du prix de journée	10
b) Réduction du taux d'indexation du prix de journée de 94 % à 90 % et non-indexation des charges d'investissement récentes et importantes	11
c) Remplacement de la formule de répartition par la formule de rattrapage	11
2.1.3. Les mesures prévoyant la création de repos et de soins	11
2.2. Incidences financières des mesures prises en 1982 et 1983	11
2.2.1. Impact sur l'évolution du nombre de journées d'hospitalisation	11
2.2.2. Impact sur l'évolution du prix de journée	12
2.2.3. Estimation de l'impact total des mesures prises	12
3. Description des nouvelles mesures prises en 1984	13
3.1. Politique de santé en gériatrie: création des services G — mesures en matière de service V	13
3.2. Nouveau mode de financement des hôpitaux	14
3.2.1. Objectifs	14
3.2.2. Énoncé des principes retenus pour le nouveau mode de financement des hôpitaux	14
4. Mesures en élaboration	19
4.1. Application du nouveau mode de financement des dépenses de fonctionnement des hôpitaux	19
4.2. Poursuite de la reconversion des services V	19
4.3. Développement et revalorisation des soins à domicile	19
II. — Exposé du Secrétaire d'Etat de la Santé publique et de l'Environnement	20
A. Santé publique	20
1. Introduction	20
2. Fonctionnement du service 900 - Aide médicale urgente sur la voie publique et dans les lieux publics	22

3. Orgaantransplantaties	24	3. Transplantation d'organes	24
4. De sector oorlogsgetroffenen	25	4. Le secteur des victimes de la guerre	25
5. Het administratief en geldelijk statuut van de secretarissen en ontvangers van het O.C.M.W.	25	5. Le statut administratif et pécuniaire des secrétaires et receveurs de C.P.A.S.	25
B. Leefmilieu	26	B. Environnement	26
1. Inleiding	26	1. Introduction	26
2. Water	29	2. Eau	29
3. Lucht	31	3. Air	31
4. Afval	33	4. Déchets	33
5. Ioniserende stralingen	33	5. Radiations ionisantes	33
C. Internationale activiteiten	35	C. Activités internationales	35
1. Leefmilieu	35	1. Environnement	35
2. Volksgezondheid	36	2. Santé publique	36
I. E.E.G.	36	I. C.E.E.	36
1. Hormonen	36	1. Hormones	36
2. Geneesmiddelen voor gebruik bij de mens	36	2. Médicaments à usage humain	36
3. Geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik	37	3. Médicaments à usage vétérinaire	37
4. Bespreking binnen de Raad	37	4. Discussion au niveau du Conseil	37
5. Verdovende middelen	38	5. Stupéfiants	38
6. Eetwaren	39	6. Denrées alimentaires	39
7. Vleeswaren	40	7. Produits de viandes	40
II. Raad van Europa	40	II. Conseil de l'Europe	40
1. Farmacopée	40	1. Pharmacopée	40
2. Verdovende middelen	41	2. Stupéfiants	41
3. Bestrijdingsmiddelen	41	3. Pesticides	41
4. Farmaceutische vraagstukken	41	4. Questions pharmaceutiques	41
5. Voedingsmiddelen	41	5. Denrées alimentaires	41
III. Deelname aan de werking van het Internationaal Centrum voor Kankeronderzoek (C.I.R.C.)	42	III. Participation au fonctionnement du Centre international de recherche sur le cancer (C.I.R.C.)	42
IV. Dienst voor bescherming tegen ioniserende stralingen	43	IV. Service de protection contre les radiations ionisantes	43
D. Evolutie van de structuur van het departement van Volksgezondheid en van het Gezin	44	D. Evolution de la structure du département de la Santé publique et de la Famille	44
a) Structuur die dateert van vóór de wetten en besluiten betreffende de communautarisering en regionalisering — Huidige toestand en ontwerp tot wijziging	44	a) Structure avant les lois et arrêtés de communautarisation et régionalisation — Situation actuelle et projet de modification	44
b) Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oudstrijders en oorlogsslachtoffers — Personeelsbestand: fluctuatie en vooruitzichten	46	b) Institut National des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre — Effectif: fluctuations et perspectives	46
c) Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie	47	c) Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie	47
III. — Algemene bespreking	48	III. — Discussion générale	48
A. Wetenschappelijk onderzoek	48	A. Recherche scientifique	48
B. Internationale activiteiten	49	B. Activités internationales	49
C. Bevoegdheid	49	C. Compétence	49
D. Dringende medische hulp	49	D. Aide médicale urgente	49
E. Geneeskunde en geneesmiddelen	51	E. Médecine et médicaments	51
F. Voedingswaren	54	F. Denrées alimentaires	54
G. Bestrijding van het druggebruik	56	G. Lutte contre les drogues	56
H. Bodem	57	H. Sol	57
I. Lucht	57	I. Air	57
J. Oorlogsgetroffenen	57	J. Victimes de la guerre	57
K. Minimum van de middelen van bestaan	59	K. Minimum de moyens d'existence	59
L. Ziekenhuizen en rust- en verzorgingstehuizen	61	L. Hôpitaux, maisons de repos et de soins	61
M. Het beleid betreffende de geriatrie en de bejaardenzorg	74	M. La politique en matière de gériatrie et de soins aux personnes âgées	74
IV. — Bespreking van de artikelen en stemmingen	81	IV. — Examen des articles et votes	81
V. — Bijlage	83	V. — Annexe	83

DAMES EN HEREN,

I. — UITEENZETTING
VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN
EN INSTITUTIONELE HERVORMINGEN

Algemene inleiding

« De kredieten zijn verdeeld over lopende uitgaven en kapitaaluitgaven.

A. LOPENDE UITGAVEN (TITEL I)

De kredieten betreffende de lopende uitgaven van het departement voor 1985 belopen 39 931,5 miljoen F.

Het goedgekeurde krediet van 1984 bedraagt 38 005,1 miljoen F en het aangepast krediet van 1984 belooft 38 821,8 miljoen F.

De vermeerdering bedraagt 5,07 % in vergelijking met de goedgekeurde begroting 1984 en 2,86 % vergeleken met de aangepaste begroting 1984.

Voor 1984, zoals ook voor 1983, bedraagt het aandeel van het departement van Volksgezondheid en van het Gezin in de totale lopende Rijksuitgaven 2,34 % (totaal van de lopende Rijksuitgaven 1985 : 1 703 500 miljoen F).

In de tabel hieronder worden de voornaamste kredieten van Titel I samengevat. Ze vertegenwoordigen 90,79 % van het totaal van Titel I.

Voornaamste kredieten van Titel I
(in miljoenen F)

MESDAMES, MESSIEURS,

I. — EXPOSE
DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DES REFORMES INSTITUTIONNELLES

Introduction générale

« Les crédits sont répartis en dépenses courantes et en dépenses de capital.

A. DEPENSES COURANTES (TITRE I)

Les crédits se rapportant aux dépenses courantes du département pour 1985 s'élèvent à 39 931,5 millions de F.

Le crédit voté pour 1984 est de 38 005,1 millions de F et le crédit ajusté en 1984 s'élève à 38 821,8 millions de F.

L'augmentation est de 5,07 % par rapport au budget initial 1984 et de 2,86 % par rapport au budget adapté 1984.

Pour 1984, comme en 1983, la part du département de la Santé publique et de la Famille, dans les dépenses courantes globales de l'Etat s'élève à 2,34 % (total des dépenses courantes 1985 de l'Etat : 1 703 500 millions de F).

Les principaux crédits du Titre I sont résumés au tableau ci-après. Ils représentent 90,79 % du total du Titre I.

Principaux crédits du Titre I
(en millions de F)

	1985 — 1985 (2)	1984 (aangepast) — 1984 (ajusté) (3)	Verschil in % — Différence en % (4)
A. Ziekenhuisbeheer. — Gestion des hôpitaux			
1. Verpleegdagprijs - Rijkstegemoetkoming (Sectie 31, art. 33.36). — Prix de la journée d'hospitalisation - Intervention de l'Etat (Section 31, art. 33.36) ...	20 390,1	19 288,0	+ 5,71
2. Tegemoetkoming in de verpleegdagprijs van de universitaire ziekenhuizen (Sectie 34, art. 33.51). — Intervention dans le prix de la journée d'hospitalisation dans les hôpitaux universitaires (Section 34, art. 33.51) ...	1 118,8	1 079,8	+ 3,61
3. Tegemoetkoming in de rentelasten van de door de openbare besturen aangevane leningen tot dekking van de tekorten van de ziekenhuizen van de O. C. M. W.'s (Sectie 31, art. 43.24). — Intervention dans les charges d'intérêts des emprunts contractés par les pouvoirs publics pour couvrir les déficits des hôpitaux des C. P. A. S. (Section 31, art. 43.24) ...	97,1	141,1	- 31,18
Totaal A. — Total A ...	21 606,0	20 508,9	+ 5,35
B. Sociale bijstand. — Aide sociale			
1. Recht op bestaansminimum (Sectie 31, art. 33.16). — Droit au minimum socio-vital (Section 31, art. 33.16) ...	2 272,8	2 194,6	+ 3,56
2. Hulp aan behoeftigen en vluchtelingen (Sectie 31, art. 33.23 en 33.25). — Secours aux indigents et réfugiés (Section 31, art. 33.23 en 33.25) ...	654,2	623,0	+ 5,01
3. Nationaal Werk voor Kinderwelzijn (Sectie 31, art. 41.22). — Œuvre nationale de l'Enfance (Section 31, art. 41.22) ...	1 962,9	1 809,6	+ 8,47
Totaal B. — Total B ...	4 889,9	4 627,2	+ 5,68
C. Oorlogswerken. — Œuvres de guerre			
Toelagen aan het Nationaal Instituut en aan de Hoge Raad voor oorlogsinvaliden, oudstrijders en oorlogsslachtoffers (Sectie 31, art. 41.35 en 41.36). — Subsidies à l'Institut national et au Conseil supérieur des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre (Section 31, art. 41.35 et 41.36) ...	3 782,6	3 771,2	+ 0,30
Totaal C. — Total C ...	3 782,6	3 771,2	+ 0,30
D. Wetenschapsbeleid. — Politique scientifique			
Secties 34 en 36: alle artikelen met uitzondering van artikel 33.51 (zie A.2.). — Sections 34 et 36: tous les articles à l'exception de l'article 33.51 (voir A.2.) ...	1 465,3	1 384,0	+ 5,87
Totaal D. — Total D ...	1 465,3	1 384,0	+ 5,87
E. Lasten van vorige dienstjaren. — Charges du passé			
Interestlasten met betrekking tot materies overgedragen tengevolge van de hervorming der instellingen (Sectie 51). — Charges d'intérêts relatives aux matières transférées dans le cadre de la réforme des institutions (Section 51) ...	4 510,0	4 660,7	- 3,23
Totaal E. — Total E ...	4 510,0	4 660,7	- 3,23
Algemeen totaal. — Total général ...	36 253,8	34 952,0	+ 3,72

Het saldo van de lopende uitgaven (3 677,7 miljoen F) wordt verdeeld als volgt :

Inkomensoverdrachten aan gezinnen (art. 33, sect. 31)	72,5
Internationale organismen (art. 34, sect. 31)	179,3
Fonds voor ziekenhuizen en dienst 900 (art. 41.34 en 41.21, sect. 31)	72,4
Lonen en sociale lasten (art. 11, sect. 11 en 31) ...	1 116,3
Ankopen van niet-duurzame goederen en diensten (art. 12, sect. 11 en 31)	692,4
Tekort 4 psychiatrische Rijksinstellingen (art. 22.20, sect. 31)	18,1
Andere uitgaven inzake volksgezondheid (art. 43.20 en 43.23, sect. 31)	25,0
Kredieten voor de bicommunautaire instellingen gevestigd in Brussel-Hoofdstad (sect. 61)	1 501,7
Totaal	3 677,7

B. KAPITAALSUITGAVEN (TITEL II)

a) *Investeringsprogramma*
(in miljoen F)

Le solde des dépenses courantes (3 677,7 millions de F) se répartit de la manière suivante :

Transfert de revenus aux ménages (art. 33, sect. 31)	72,5
Organismes internationaux (art. 34, sect. 31)	179,3
Fonds des hôpitaux et service 900 (art. 41.34 et 41.21, sect. 31)	72,4
Salaires et charges sociales (art. 11, sect. 11 et 31) ..	1 116,3
Achats de biens non durables et de services (art. 12, sect. 11 et 31)	692,4
Déficit 4 établissements psychiatriques de l'Etat (art. 22.20, sect. 31)	18,1
Autres dépenses en matière de santé publique (art. 43.20 et 43.23, sect. 31)	25,0
Crédits destinés aux institutions bicommunautaires à Bruxelles-capitale (sect. 61)	1 501,7
Total	3 677,7

B. DEPENSES DE CAPITAL (TITRE II)

a) *Programme d'investissement*
(en millions de F)

	Begrotings- kredieten (Titel II) — Crédits budgétaires Titre II) (2)	Vastleggings- machtigingen Gemeente- krediet — Autorisations d'engagement Credit communal (3)	Kredieten Fonds ziekenhuizen — Crédits Fonds des hôpitaux (4)	Machtigingen Fonds ziekenhuizen — Autorisations Fonds des hôpitaux (5)	Fondsen strijd tegen de hinder en Fonds voor de sluiting van ziekenhuizen — Fonds lutte contre les nuisances et Fonds pour la fermeture d'hôpitaux (6)	Totaal — Total (7)
A) Nationaal. — National						
Grote waterbouwkundige werken van nationaal belang. — Grands travaux hydrauliques d'intérêt national	2 173,7	—	—	—	—	2 173,7
Strijd tegen de hinder. — Lutte contre les nuisances	—	—	—	—	—	—
Net « 900 ». — Réseau « 900 »	5,3	—	—	—	25,3	25,3
Net Telerad. — Réseau Telerad	25,0	—	—	—	—	5,3
Instituut voor Hygiëne. — Institut d'Hygiène ...	23,2	—	—	—	—	25,0
Nationaal Instituut Bloed. — Institut National Sang	9,2	—	—	—	—	23,2
Instituut Pasteur. — Institut Pasteur	—	63,3	—	—	—	9,2
Instituut Koningin Elisabeth. — Institut Reine Elisabeth	37,8	—	—	—	—	63,3
Sluiting ziekenhuizen. — Fermeture hôpitaux ...	—	—	—	—	—	37,8
Totalen (nationaal). — Totaux (nationaux) ...	2 274,2	63,3	—	—	1 030,0 1 055,3	1 030,0 3 392,8
B) Communautaire sector. — Secteur communautaire						
Universitaire ziekenhuizen. — Hôpitaux universitaires	—	—	—	130,0	—	130,0
Ziekenhuizen. — Hôpitaux	—	—	276,5	86,5	—	363,0
Rustoord en dienstencentra. — Maisons de repos et centres de services communs	—	—	30,0	100,0	—	130,0
Bejaardenflats. — Flats pour personnes âgées ...	10,6	179,4	—	—	—	190,0
Diversen. — Divers	—	—	10,0	—	—	10,0
Totalen (bicommunautaire). — Totaux (bicommunautaire)	10,6	179,4	316,5	316,5	—	823,0
Algemene totalen. — Totaux généraux	2 284,8	242,7	316,5	316,5	—	4 215,8

b) *Betalingskredieten :*

De betalingskredieten bedragen samen 5 235,3 miljoen frank. Zij omvatten de niet-gesplitste kredieten van Titel II (3 392,5 miljoen frank) en de ordonnanceringskredieten (1 842,8 miljoen frank).

De hierna volgende tabel geeft de verdeling van het bedrag van 5 235,3 miljoen frank per post en volgens de aard van die betalingskredieten (in miljoenen frank) :

1. Kapitaaluitgaven voor uitrusting, materieel, enz. (niet-gesplitste kredieten, art. 74)	115,3
2. Net Telerad (sect. 31, art. 74.01.15)	12,0
3. Kapitaalaflossingen van leningen toegestaan door het Gemeentekrediet : — voor investeringen (sect. 31, art. 63.20) ... — voor de O.C.M.W.'s (sect. 31, art. 63.23 en 63.24)	6,2 374,3
4. Overdracht van ordonnanceringskredieten aan het « Fonds voor de sluiting van ziekenhuizen » (sect. 31, art. 61.89)	1 030,0
5. Dotaties aan het « Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en Medisch-sociale Instellingen » bestemd voor de ordonnancering van directe investeringen (sect. 31, art. 61.81)	0,5
6. Ordonnanceringskredieten voor rechtstreekse investeringen (Hoofdstuk VII, sect. 31 en 34)	1 471,2
7. Ordonnanceringskredieten voor het uitbetalen van toelagen bestemd voor investeringen (sect. 31 en 37)	343,5
8. Overdracht aan het Fonds voor de strijd tegen de hinder (art. 61.87, sect. 37)	25,3
9. Kredieten voor het betalen van de vastleggingen van vóór 1 januari 1980 met betrekking tot de materies overgedragen tengevolge van de hervorming der instellingen (sect. 51)	1 302,8
10. Kredieten voor de bicommunautaire instellingen in Brussel-Hoofdstad (sect. 61)	554,2
Totaal	5 235,3

1. *Inleiding*

Tijdens de drie laatste jaren werden voor de ziekenhuissector heel wat maatregelen genomen. Zij staan in het raam van een bestendige aktie met een tweevoudige doel :

- voldoen aan de stijgende behoeften van onze vergrijzende bevolking;
- de in de ziekenhuissector geïnvesteerde geldmiddelen beheersen en beter verdelen.

1.1. *Heroriëntering van de verzorgingsinfrastructuur volgens de nieuwe sanitaire behoeften*

Ons land moet haar verzorgingsinfrastructuur absoluut heroriënteren volgens de nieuwe sanitaire behoeften die nauw verband houden met de vergrijzing van de bevolking. Het volstaat er op te wijzen dat de leeftijdscategorie van de 65-plussers in 1990, 14,5 % van heel de bevolking zal omvatten. Dit komt neer op een absolute stijging met 110 000 personen in vergelijking met 1970. Die evolutie is nog duidelijker als men de stijging nagaat van het aantal hoogbejaarde personen (+ 85 jaar) dat meer dan 50 000 eenheden zal stijgen tussen 1970 en 1990.

b) *Crédits de paiement :*

Les crédits de paiement s'élèvent au total à 5 235,3 millions de francs. Ils comportent les crédits non dissociés du Titre II (3 392,5 millions de francs) ainsi que les crédits d'ordonnancement (1 842,8 millions de francs).

Le tableau ci-après donne la répartition du montant de 5 235,3 millions de francs par poste et d'après la nature des crédits de paiement (en millions de francs) :

1. Dépenses de capital relatives à l'équipement, au matériel, etc. (crédits non dissociés, art. 74)	115,3
2. Réseau Telerad (sect. 31, art. 74.01.15)	12,0
3. Amortissement du capital d'emprunts consentis par le Crédit communal : — à titre d'investissements (sect. 31, art. 63.20) ... — aux C.P.A.S. (sect. 31, art. 63.23 et 63.24)	6,2 374,3
4. Transfert de crédits d'ordonnancement au « Fonds pour la fermeture d'hôpitaux » (sect. 31, art. 61.89)	1 030,0
5. Dotations au « Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales » et destinées à l'ordonnancement d'investissements directs (sect. 31, art. 61.81)	0,5
6. Crédits d'ordonnancement pour les investissements directs (Chapitre VII, sect. 31 et 34) ...	1 471,2
7. Crédits d'ordonnancement pour le paiement de subventions destinées aux investissements (sect. 31 et 37)	343,5
8. Transfert au Fonds destiné à la lutte contre les nuisances (art. 61.87, sect. 37)	25,3
9. Crédits pour honorer les engagements antérieurs au 1 ^{er} janvier 1980 relatifs aux matières transférées dans le cadre de la réforme des institutions (sect. 51)	1 302,8
10. Crédits pour les institutions bicommunautaires à Bruxelles-Capitale (section 61)	554,2
Total	5 235,3

1. *Introduction*

De nombreuses mesures se sont succédées dans le secteur hospitalier au cours des trois dernières années. Elles se situent dans une continuité d'action guidée par un double objectif :

- répondre aux besoins sanitaires croissants de notre population vieillissante;
- maîtriser et mieux répartir les ressources investies dans le secteur hospitalier.

1.1. *Réorientation des infrastructures de soins en fonction des nouveaux besoins sanitaires*

Notre pays doit impérativement réorienter les infrastructures de soins en fonction des nouveaux besoins sanitaires qui sont étroitement liés au vieillissement de la population. Il suffit de rappeler qu'en 1990 la catégorie d'âge des 65 ans et plus représentera 14,5 % de la population totale, soit une hausse absolue de 110 000 personnes par rapport à 1970. Cette évolution se marque encore avec plus de netteté au vu de l'augmentation du nombre de personnes très âgées (+ de 85 ans), plus 50 000 unités en 1990 par rapport à 1970.

Deze categorie van personen heeft een complex geheel van gezondheidsproblemen die een andere verzorging vereisen dan die welke onze acute ziekenhuizen bieden. Bij gebrek aan andere oplossingen worden invalide bejaarden vaak in die instellingen met intensieve, gespecialiseerde en bestendige verzorging behandeld. Die te gespecialiseerde aanpak van de chronische bejaarden nog meer uitbreiden was noch wenselijk voor de aanpassing van de verzorging aan de behoeften, noch financieel houdbaar.

Daarom werd het geriatriesch beleid geherformuleerd uitgaande van het principe dat de bejaarde zo lang mogelijk en in de beste voorwaarden in zijn eigen woonst moet kunnen blijven. Het is pas wanneer de bejaarde zichzelf niet meer kan behelpen dat naar een thuisvervangend milieu moet worden gezocht.

De bejaarde zou slechts voor een intensieve verzorging moeten worden opgenomen. Na die behandeling moet hij naar huis terugkeren of in een thuisvervangend milieu worden opgenomen.

Bij de ontwikkeling van die verschillende soorten structuren moet er voor worden gewaakt dat hun aantal volstaat voor de behoeften. Ook moet een degelijke verzorging kunnen worden verstrekt. In die gedachtengang mag men niet vergeten dat bejaarden op passende wijze moeten worden aangepakt. Kwaliteitscriteria moeten derhalve worden vastgesteld opdat de bejaarde verzorgd kan worden volgens zijn specifieke behoefte.

Ook moet een grotere gelijkheid op het vlak van hun financiële bijdrage in de verzorging worden nagestreefd.

1.2. *Beheersing en betere toewijzing van de in de ziekenhuissector geïnvesteerde middelen*

Tot voor kort nog was de ziekenhuissector in volle, ja zelfs exponentiële expansie. De groei was zowel kwantitatief als kwalitatief. Tussen 1971 en 1982 is het aantal acute en geriatrie ziekenhuisbedden met meer dan 18 000 eenheden of met meer dan 36 % gestegen.

Volgens het bekend « Roemers effect » heeft die kwalitatieve groei een stijgend verbruik van de ziekenhuisverzorging tot gevolg gehad. Men kan aldus de gelijklopende progressie van twee elementen, bedden en ligdagen, vaststellen. Tussen 1971 en 1981 is het gemiddelde aantal verpleegdagen jaarlijks met 284 347 dagen gestegen.

Men noteert dat de stijging van die verpleegdagen hoofdzakelijk toe te schrijven is aan de stijging van het aantal opnemingen vermits de duur van het verblijf over hetzelfde tijdvak gedaald is.

Tijdens dit zelfde tijdvak zijn de dichtheid van het verzorgend personeel per bed en de beroepskwalificatie van dat personeel eveneens geëvolueerd. Die verbetering van de hoedanigheid van de verzorging heeft tot gevolg gehad dat de ligdagprijs sneller is gestegen dan het indexcijfer. Die stijging, die sneller was dan die van het indexcijfer, zou men ook kunnen toeschrijven aan de overvloed van het beddenaanbod. De overvloed verscherpt immers de concurrentie tussen ziekenhuizen die tot verschillende netwerken behoren en komt dan tot uiting in een prestige-wedloop om de patiënt aan te lokken.

De samenloop van die twee factoren heeft natuurlijk een financiële weerslag gehad op de begrotingen van het R. I. Z. I. V. en van Volksgezondheid. In 1971 bereikten de hospitalisatiekosten (sociale ziekten inclusief) voor de algemene regeling en de zelfstandigen bij het R. I. Z. I. V. 8 mil-

Cette catégorie de personnes présente un ensemble complexe de problèmes de santé qui impliquent des soins autres que ceux offerts par notre réseau hospitalier aigu. Par manque d'alternatives les personnes âgées invalides sont cependant souvent soignées dans ces établissements avec des soins médicaux intensifs, spécialisés et permanents. Développer encore plus cette approche trop spécialisée des malades âgés chroniques n'était, ni souhaitable au point de vue de l'adéquation des soins aux besoins, ni financièrement supportable.

C'est pourquoi la politique gériatrique a été reformulée en partant du principe que la personne âgée doit pouvoir rester dans son logement aussi longtemps que possible et dans des conditions optimales. Ce n'est que lorsque la personne âgée ne peut plus se débrouiller elle-même qu'il convient de rechercher un milieu de substitution au milieu familial.

Le malade âgé ne devrait être hospitalisé que pour y recevoir un traitement médical intensif. Après ce traitement il devrait, soit regagner son domicile, soit être dirigé vers un milieu de substitution.

Lors du développement de ces différentes sortes de structures il faut veiller à ce qu'elles soient en nombre suffisant pour pouvoir couvrir les besoins. De plus des soins de qualité doivent pouvoir y être assurés. Dans cette optique on ne peut perdre de vue que les personnes âgées nécessitent une approche appropriée. Des critères de qualité doivent dès lors être définis afin que la personne âgée puisse être soignée en correspondance avec ses besoins spécifiques.

Enfin une plus grande égalité entre les personnes âgées sur le plan de leur intervention financière dans le coût des soins gériatriques doit être poursuivie.

1.2. *Maîtrise et meilleure allocation des moyens investis dans le secteur hospitalier*

Le secteur hospitalier était jusqu'il y a peu un secteur en pleine croissance, exponentielle même. Cette croissance avait lieu tant quantitativement que qualitativement. Le nombre de lits dans les hôpitaux aigus et gériatriques a augmenté entre 1971 et 1982 de plus de 18 000 unités, soit plus de 36 %.

Suivant le fameux « Roemer's effect » ce développement quantitatif du secteur hospitalier a engendré une utilisation croissante des soins hospitaliers. Ainsi on peut constater la progression parallèle de ces deux éléments, lits et journées. En moyenne entre 1972 et 1981, le nombre de journées d'hospitalisation augmentait chaque année de 284 347 journées.

Il est à noter que l'augmentation des journées est due essentiellement à l'augmentation du nombre d'admissions puisque pendant la même période la durée de séjour a globalement diminué.

Pendant cette même période, la densité du personnel soignant par lit, ainsi que la qualification du personnel soignant ont suivi une évolution similaire. Cette amélioration de la qualité des soins s'est traduite par une évolution du prix de journée supérieure à l'index. Cette croissance plus rapide de l'index pourrait également être attribuée à la pléthore de l'offre de lits. Cette pléthore exacerbe en effet la concurrence entre hôpitaux appartenant à des réseaux différents et se traduit alors par une course au prestige pour attirer les patients.

La conjugaison de ces deux facteurs s'est bien sûr répercutée financièrement dans les budgets de l'I. N. A. M. I. et de la Santé publique. En 1971, les dépenses d'hospitalisation (maladies sociales comprises) pour le régime général et indépendant de l'I. N. A. M. I. atteignaient 8 milliards de

jard of 21 % van de totale uitgaven voor de gezondheidsverzorging van die instelling. In 1984 wordt dat 61 miljard of 7,6 maal meer en 29,1 % van de totale uitgaven gezondheidsverzorging bij het R. I. Z. I. V. En die bedragen vertegenwoordigen niet het geheel van de financiële middelen tot dekking van de ziekenhuisopname.

De kwalitatieve en kwantitatieve groei van de ziekenhuissector was dus één van de voornaamste oorzaken van de stijging van de uitgaven voor de gezondheidsverzorging.

Die stijging deed al problemen rijzen tijdens de groei-periode en was volstrekt ongehoord wanneer men de capaciteit van de acute sector, 69 885 bedden, vergelijkt met de sanitaire behoeften van de bevolking vermeld in de programmatiecriteria : 58 233 bedden, of een overschrijding met 11 200 bedden of 20 %.

Eén van de factoren die wellicht tot de snelle stijging van de uitgaven heeft bijgedragen is de financieringstechniek die tot in 1981 toegepast was. Die techniek was uiteraard inflationistisch vermits zij berustte op een berekening van de ligdagprijs aan de hand van de gedane uitgaven. Om een stijging van de ligdagprijs te bekomen moest er dus meer worden gependend. Elke stijging van het aantal ligdagen had ook een stijging van de begroting tot gevolg.

Die techniek, die al sinds 10 jaar wordt toegepast, beantwoordt niet langer aan de eisen van een modern beheer dat nu, tijdens de crisisperiode, meer dan ooit noodzakelijk is. Een nieuwe financieringstechniek was volstrekt noodzakelijk om een beheer en raming van de ziekenhuisuitgaven mogelijk te maken en om tot het nastreven van een optimale doeltreffendheid bij de organisatie van de verzorging aan te zetten. Het is in dat opzicht dat de nieuwe financieringswijze geleidelijk wordt ingevoerd. Zij moet een billijke verdeling van de beschikbare middelen onder de ziekenhuizen mogelijk maken met inachtneming van hun activiteit en efficiency, tot een scherper beheer en aan de overheid een doeltreffend middel verschaffen om de uitgaven voor ziekenhuisverzorging te beheersen.

Een betere toewijzing van de in de ziekenhuissector geïnvesteerde gelden moet onvermijdelijk aanleiding geven tot de evaluatie van het huidige aanbod van de bedden in de academische ziekenhuizen. De uitgaven voor de opnemingen in academische ziekenhuizen zijn immers veel sneller gestegen dan die voor de opnemingen in algemene ziekenhuizen. Die stijging moet immers worden geschat aan de hand van het werkelijk gebruik van die zeer gespecialiseerde verzorging. Talrijke zieken die geen ingewikkelde pathologie vertonen zijn nu verzorgd in een academisch ziekenhuis met zeer hoge ligdagprijzen. Dergelijke evaluatie kan de in het koninklijk besluit van 24 december 1980 tot vaststelling van het maximum aantal bedden dat van toepassing is voor de programmatie van universitaire ziekenhuizen (*Belgisch Staatsblad* van 24 januari 1981) vastgestelde beddenscapaciteit van de academische ziekenhuizen ter sprake brengen.

2. Overzicht van de in 1982 en 1983 genomen maatregelen en hun financiële weerslag

2.1. Beschrijving van de maatregelen

De eerste reeks maatregelen die in 1982 en 1983 werden genomen hebben tot doel gehad de evolutie van de uitgaven in de ziekenhuissector aan banden te leggen. Deze eerste maatregelen hadden betrekking op enerzijds de beperking van het aantal verpleegdagen, en anderzijds op de vermindering van de ligdagprijzen.

Vervolgens waren er de maatregelen strekkende tot uitvoering van de rust- en verzorgingstehuizen met het doel het verzorgingspakket meer in evenwicht te brengen.

frances, soit 21 % des dépenses totales des soins de santé de l'I. N. A. M. I. En 1984, elles atteindront plus de 61 milliards, c'est-à-dire 7,6 fois plus, et 29,1 % des dépenses totales des soins de santé de l'I. N. A. M. I. Il convient de préciser que ces montants ne représentent pas l'ensemble des moyens financiers pour couvrir l'hospitalisation.

La croissance quantitative et qualitative du secteur hospitalier a donc été un des principaux moteurs de la croissance des dépenses en soins de santé.

Cette évolution posait déjà des problèmes en période de prospérité. Sa poursuite était tout simplement insensée lorsqu'on compare la capacité dans le secteur aigu, 69 885 lits, aux besoins sanitaires de la population tels qu'exprimés par les critères de programmation : 58 233 lits, soit un dépassement de près de 11 200 lits, ou encore 20 % de la capacité normalement admise selon les critères.

Un des facteurs qui a sans nul doute également contribué à ce rythme très rapide des dépenses réside dans la technique de financement qui était appliquée jusqu'en 1981. Cette technique était inflationniste par essence, puisqu'elle était basée sur un calcul *a posteriori* du prix de journée à partir des dépenses réalisées. Pour obtenir une augmentation du prix de journée, il fallait donc dépenser plus. Toute augmentation du nombre de journées d'hospitalisation entraînait également une augmentation du budget.

Cette technique, en place depuis 10 ans, ne correspond pas aux impératifs d'une gestion moderne plus que jamais nécessaire en cette période de restrictions. Une nouvelle technique de financement était absolument nécessaire, et pour permettre une meilleure maîtrise et prévision des dépenses hospitalières, et pour inviter à la poursuite de l'efficacité optimale dans l'organisation des soins. C'est dans cette optique que le nouveau mode de financement est progressivement mis en place. Il doit permettre une répartition équitable des moyens disponibles entre hôpitaux en tenant compte de leur activité et de leur efficacité, inciter à une gestion plus performante et donner un outil efficace aux pouvoirs publics pour maîtriser les dépenses en soins hospitaliers.

Poursuivre une meilleure allocation des moyens investis dans le secteur hospitalier doit nécessairement conduire à une évaluation de l'offre actuelle en lits universitaires. Les dépenses d'hospitalisation dans les hôpitaux universitaires ont en effet crû à un rythme nettement plus rapide que dans les hôpitaux généraux. Cette expansion devrait être évaluée à la lumière de l'utilisation effective de ces soins très spécialisés. De nombreux malades ne présentant pas une pathologie complexe sont en effet soignés aujourd'hui en milieu universitaire avec un prix de journée très élevé. Une telle évaluation pourrait mettre en question la capacité de lits universitaires définie dans l'arrêté royal du 24 décembre 1980 fixant le nombre maximum de lits qui est d'application pour la programmation des hôpitaux universitaires (*Moniteur belge* du 24 janvier 1981).

2. Rappel des mesures prises en 1982 et 1983 et leur impact financier

2.1. Description de ces mesures

La première catégorie des mesures prises en 1982 et 1983 a eu pour objectif de maîtriser l'évolution des dépenses constatées dans le secteur hospitalier. Ces premières mesures ont porté d'une part sur la limitation du nombre de journées d'hospitalisation et d'autre part sur la réduction du prix de la journée d'entretien.

Il y a eu ensuite les mesures prévoyant la création de maisons de repos et de soins en vue d'une meilleure adéquation de l'offre aux besoins sanitaires.

2.1.1. Maatregelen ter beperking van het aantal verpleegdagen

a) Blokkering van het aantal bedden

Op grond van het koninklijk besluit n° 60 van 22 juli 1982 mag het aantal op 1 juli 1982 erkende en bestaande ziekenhuisbedden niet meer toenemen. Sedert die datum moet de ingebruikneming van een nieuw ziekenhuisbed gecompenseerd worden door een overeenstemmende vermindering.

Deze maatregel was nodig wegens de aanzienlijke overcapaciteit in de ziekenhuissector en vooral wegens het aantal bijkomende bedden dat in aanbouw was. In juli 1982 werd het aantal bijkomende bedden in aanbouw immers op zo'n 6 500 geraamd en de begrotingen van Volksgezondheid en van het R. I. Z. I. V. zouden gedurende 5 à 6 jaar met gemiddeld 1 000 bedden per jaar zijn verzwaaard. Sedert de inwerkingtreding van deze maatregel in overleg met de bevoegde Gewestministers, is geen supplementair ziekenhuisbed meer in gebruik genomen.

De blokkering van het aantal bedden kan in de toekomst zelfs nog worden verfijnd omdat de Koning voortaan op basis van het koninklijk besluit n° 284 van 31 maart 1984 regels (*Belgisch Staatsblad* van 13 april 1984) kan stellen aan de blokkering van bedden per type dienst. Op die manier wordt vermeden dat bedden met een lage ligdagprijs zouden worden omgevormd in bedden met een hoge ligdagprijs.

Deze regeling werd voor het eerst toegepast op V-bedden (zie punt 3).

b) Blokkering van het aantal dagen: invoering van het enveloppesysteem

Om te vermijden dat de blokkering van het aantal bedden zou worden omzeild door een verhoging van het aantal ligdagen, werd het aantal dagen dat recht geeft op een tegemoetkoming van 100 % van de ligdagprijs beperkt tot het aantal in 1980 gerealiseerde dagen. Door dit enveloppesysteem heeft men niet alleen een toename van de uitgaven kunnen vermijden, doch is tevens een doelmatig systeem uitgewerkt om de begrotingen van Volksgezondheid en het R. I. Z. I. V. in de hand te houden.

c) Vermindering van de ligdagenenveloppes

Omdat de capaciteit van de ziekenhuissector ten opzichte van de programmatiecriteria was overschreden, leek, behalve een gewone blokkering ook een zekere vermindering van het aantal ziekenhuisbedden noodzakkelijk. Een dergelijke beslissing tot vermindering van het beddenaanbod behoort echter tot de bevoegdheid van de Gemeenschapsministers.

Deze maatregel heeft zich dan ook geconcretiseerd via de financieringsregeling van de ziekenhuizen. De omzendbrief van 14 juli 1982 aan de beheerders van de ziekenhuizen (zie bijlage I) heeft aan algemene ziekenhuizen een lineaire vermindering opgelegd van het aantal dagen in 1983 en 1984 van respectievelijk 3 % en 5 % ten opzichte van de enveloppe voor 1980, en aan psychiatrische ziekenhuizen van 4 % en 6 %.

Diezelfde circulaire beperkte het gebruik van erkende bedden tot 100 % van de bezettingsgraad. In het verleden werd immers aanvaard dat niet erkende bedden werden gebruikt en dat patiënten van bepaalde overbezette diensten naar doorgaans onderbezette werden overgebracht, zoals M-, E- en N-diensten. Dergelijke praktijken werden dus financieel bestraft.

2.1.1. Les mesures limitant le nombre de journées d'hospitalisation

a) Le blocage du nombre de lits

Par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982 le nombre de lits d'hôpitaux agréés et existant au 1^{er} juillet 1982 ne peut plus augmenter. Depuis cette date la mise en service d'un nouveau lit hospitalier doit être compensée par une réduction équivalente.

Cette mesure s'imposait au vu de la situation de surcapacité importante dans le secteur hospitalier et surtout au vu du nombre de lits supplémentaires qui étaient en construction. En juillet 1982 on estimait en effet à près de 6 500 le nombre de lits supplémentaires en construction et les budgets de la Santé publique et de l'I. N. A. M. I. auraient enregistré une augmentation moyenne de 1 000 lits par an pendant 5 à 6 ans. Depuis que cette mesure a été prise et exécutée de commun accord avec les Ministres communautaires compétents, plus un seul lit hospitalier ne s'est ouvert en supplément.

Le blocage du nombre de lits pourra même être affiné à l'avenir puisque par l'arrêté royal n° 284 du 31 mars 1984 (*Moniteur belge* du 13 avril 1983) le Roi peut dorénavant déterminer des règles de blocage des lits par type de service. On évite de cette manière que des lits à faible prix de journée ne soient désaffectés au profit de lits à prix de journée élevé.

Cette règle a déjà fait l'objet d'une première application pour les lits V (voir point 3).

b) Le blocage du nombre de journées: introduction du système d'enveloppes

Afin d'éviter que le blocage des lits soit contourné par une augmentation du nombre de journées, le nombre de journées donnant lieu à une intervention de 100 % du prix de journée a été limité au nombre de journées réalisées en 1980. Par ce système d'enveloppes, on a non seulement pu éviter un accroissement des dépenses, mais de plus un système efficace de maîtrise des budgets Santé publique et I. N. A. M. I. a pu être mis en place.

c) Réduction des enveloppes de journées

Vu le dépassement de la capacité du secteur hospitalier par rapport aux critères de programmation, une certaine réduction du nombre de lits hospitaliers s'imposait au-delà d'un simple blocage du nombre de lits. Une telle décision de réduction de lits ressort cependant de la compétence des Ministres communautaires.

Aussi cette mesure s'est-elle concrétisée au travers des règles de financement des hôpitaux. La circulaire du 14 juillet 1982 aux organes de gestion des hôpitaux (voir annexe I) a ainsi imposé une réduction linéaire du nombre de journées en 1983 et 1984 de respectivement 3 % et de 5 % par rapport à l'enveloppe de 1980 dans les hôpitaux généraux, et de 4 % et 6 % dans les hôpitaux psychiatriques.

Par la même circulaire, l'utilisation des lits agréés a été limitée à 100 % du taux d'occupation. Dans le passé, il était en effet accepté que des lits non agréés soient utilisés et que des patients soient transférés de certains services suroccupés vers des services généralement sous-occupés, tels que les services M, E et N. De telles pratiques ont donc été sanctionnées financièrement.

d) *Mindere vergoeding voor niet verwezenlijkte dagen*

De vergoeding voor niet verwezenlijkte dagen binnen de enveloppe van de verpleegdagen, zoals die voor 1982 werd uitgewerkt in de circulaire van 30 oktober 1981 werd voor de jaren 1983 en 1984 naar beneden herzien. Tengevolge van deze herziening worden de zgn. « theoretische » dagen niet langer meer vergoed als ze niet worden gerealiseerd en worden de laatste 5 % van de verpleegdagen-enveloppe niet meer voor 100 % maar voor 60 % vergoed indien ze niet worden verwezenlijkt. De draagwijdte van deze maatregel komt duidelijker naar voren als men beseft dat de dagen die in 1982 en 1983 werden gerealiseerd respectievelijk $\pm 3,9\%$ en $\pm 1,5\%$ lager lagen dan de vastgestelde enveloppes.

e) *Bijkomende maatregelen in de psychiatrische ziekenhuis-sector*

Een specifieke circulaire gericht aan de beheeders van psychiatrische ziekenhuizen daterend van 28 december 1983 legde bijkomende reducties op in de psychiatrische ziekenhuizen. Op grond van deze circulaire zullen de zgn. « residuele » bedden, d.w.z. die welke het in de programmatie vastgelegde aantal overschrijden, geleidelijk verdwijnen.

Deze techniek gaat via verminderingen van de verpleegdagen-enveloppes telkens er « residuele » bedden worden vrijgemaakt.

2.1.2. *Maatregelen ter beperking van de ligdagprijs*a) *Strenge beperking van het aantal elementen dat voor herziening in aanmerking komt. Eenvoudige indexering van de ligdagprijs*

Tot en met 1981 kon elk ziekenhuis een volledig dossier indienen voor het afgelopen jaar en een volledige herziening bekomen van zijn prijs op basis van de reële uitgaven. Die procedure werd de procedure « artikel 9 » genoemd. Alle componenten van de verpleegdagprijs kwamen voor herziening in aanmerking. Zij werden wel beperkt door enkele bovengrenzen, maar ook dan nog konden die in bepaalde gevallen worden overschreden. Deze techniek was in de grond inflatoir.

In 1982 en meer nog in 1983 was de procedure voor volledige herziening beperkt tot de nieuwe ziekenhuizen. In 1983 werd het aantal voor herziening vatbare elementen beperkt tot vier en in 1984 tot vijf. Voor het overige werd de ligdagprijs gewoon geïndexeerd. De invloed van deze maatregel bleef niet uit want in 1983 was de stijging van de verpleegdag prijs voor het eerst in tien jaar niet hoger dan het inflatiepercentage.

De beperking van het aantal voor herziening vatbare elementen is ook onrechtstreeks van invloed op de belangrijkheid van de kaskredieten. Voorheen veroorzaakte de omvang van de mogelijke herzieningen van de ligdagprijs aanzienlijke vertragingen in de behandeling van de dossiers. Een ziekenhuis moest gemiddeld rekenen dat er twee jaar verliepen tussen het einde van het beschouwde jaar en het ogenblik waarop het het supplement voor dat jaar ontving. Ziekenhuizen moesten dus deze achterstand voorschieten, wat dan weer een terugslag had op de kaskredieten. Deze kaskredieten dienden dan ook niet tot dekking van de achterstallige betalingen van de verzekeringsorganismen, doch veeleer om de termijn te dekken die nodig was om het dossier van de ligdagprijs te behandelen. Thans zijn de dossiers veel eenvoudiger omdat het aantal elementen dat mag herzien worden erg beperkt is, zodat voor de herzieningen over 1983, 80 % van de dossiers op 1 augustus zijn afgewerkt, dit is dus 7 maanden na het einde van het jaar.

d) *Dedommagement moindre des journées non réalisées*

La formule de dédommagement des journées non réalisées à l'intérieur de l'enveloppe des journées mise en place par la circulaire du 30 octobre 1981 pour l'année 1982 a été revue à la baisse pour les années 1983 et 1984. Suite à cette révision, les journées dites « théoriques » ne seront plus dédommagées si elles ne sont pas réalisées et les 5 derniers pour cent de l'enveloppe de journées ne sont plus dédommagés à 100 % mais à 60 % en cas de non-réalisation. On comprend mieux l'importance de cette mesure lorsqu'on sait que les journées réalisées ont été en 1982 et 1983 inférieures respectivement de $+ 3,9\%$ et $+ 1,5\%$ par rapport aux enveloppes fixées.

e) *Mesures complémentaires dans le secteur hospitalier psychiatrique*

Une circulaire spécifique aux organes de gestion des hôpitaux psychiatriques datant du 28 décembre 1983 a imposé des réductions complémentaires dans les hôpitaux psychiatriques. Par cette circulaire, les lits dit « résiduels », c'est-à-dire existant au-delà du nombre de lits programmés, disparaîtront progressivement.

La technique utilisée passe par le biais de réductions des enveloppes de journées chaque fois que des lits « résiduels » sont libérés.

2.1.2. *Les mesures limitant le prix de la journée d'hospitalisation*a) *Stricte limitation du nombre d'éléments révisables — Simple indexation du prix de journée*

Jusqu'en 1981 y compris, tout hôpital pouvait introduire un dossier complet pour l'année écoulée et obtenir une révision totale de son prix de journée sur base des dépenses réelles. Cette procédure était appelée la procédure « article 9 ». Toutes les composantes du prix de journée étaient révisables. Elles étaient limitées par quelques plafonds et même alors des possibilités de dépassement étaient prévues.

Cette technique de financement était inflationniste par essence.

Depuis 1982 et plus encore 1983, la procédure de révision complète a uniquement été réservée aux nouveaux hôpitaux. En 1983, le nombre d'éléments révisables a été limité à quatre et en 1984 à cinq. Pour le reste le prix de journée était simplement indexé. L'effet de cette mesure ne s'est pas fait attendre puisqu'en 1983 l'augmentation du prix de journée n'a pas dépassé, pour la première fois en dix ans, le taux d'inflation.

La limitation du nombre d'éléments révisables a aussi un effet indirect sur l'importance des crédits de caisse. Auparavant l'importance des révisions possibles du prix de journée entraînait des retards considérables dans le traitement des dossiers. Un hôpital devait compter en moyenne deux ans entre la fin de l'année considérée et le moment où il touchait le supplément pour cette année. Les hôpitaux devaient préfinancer ces retards et ils étaient répercutés dans les crédits de caisse. Ces crédits de caisse servaient donc non pas à la couverture des retards de paiement des organismes assureurs, mais bien pour couvrir les délais nécessaires pour le traitement du dossier prix de journée. A présent les dossiers sont plus simples puisque le nombre d'éléments révisables est très limité, tant et si bien que pour les révisions portant sur l'année 1983, 80 % des dossiers seront terminés au 1^{er} août, soit 7 mois après la fin de l'année.

b) Verlaging van het indexeringspercentage van de ligdagprijs van 94 % tot 90 % en niet-indexering van de zware recente investeringslasten

Vanaf 1 januari 1983 is de aanpassing van de verpleegdag aan de index beperkt tot 90 % van de ligdag, tegenover 94 % voorheen. Deze gedeeltelijke aanpassing is gerechtvaardigd wegens de hoge investerings- en kaskredietlasten. Deze twee elementen schommelen niet met de index.

In dezelfde optiek is vanaf 1 januari 1984 het element dat in de ligdagprijs de recente, hoge investeringen dekt helemaal niet meer geïndexeerd en wordt de voornoemde indexeringsregel van toepassing op de rest.

De invloed van deze twee maatregelen is het eerste jaar gering, doch neemt daarna snel toe omdat hij cumulatief is.

c) Vervanging van de herfactureringsformule door de inhaalfomule

Tot en met 1982, toen de herziening van de ligdagprijs recht gaf op een supplement mocht het supplement van de vroegere dagen opnieuw worden gefactureerd. Wanneer herfacturering was toegestaan had dit een rechtstreekse invloed op de begrotingen van het R. I. Z. I. V. en van Volksgezondheid. Dit systeem kon door andere verzekeringsinstellingen dan ziekenfondsen ook niet steeds probleemloos worden aanvaard.

Vanaf 1983, toen herziening recht gaf op een supplement, krijgen de ziekenhuizen dit supplement op de ligdagprijs voor de komende verpleegdagen. De toekenning van dit supplement kan gemakkelijk worden nagegaan omdat het in een verpleegdagenenveloppe zit. De weerslag op de begrotingen van het R. I. Z. I. V. en van Volksgezondheid is beter gespreid en de andere verzekeringsinstellingen dan ziekenfondsen aanvaarden het systeem.

2.1.3. Maatregelen strekkende tot oprichting van de rust- en verzorgingstehuizen

Ten einde beter tegemoet te kunnen komen aan de voortschrijdende veroudering van de bevolking, werd besloten tot invoering van rust- en verzorgingstehuizen, die speciaal bestemd zijn voor de verzorging van invalide bejaarden.

In de koninklijke besluiten n^{rs} 58 en 59, alsmede in alle uitvoeringsbesluiten die erop zijn gevolgd, werden de erkenningsnormen, het programmatiecriterium en de financieringsregels voor de rust- en verzorgingstehuizen vastgelegd. De middelen ter financiering konden worden vrijgemaakt omdat de opening ervan afhankelijk is gemaakt van de sluiting of overeenkomstige niet-opening van ziekenhuisbedden.

*2.2. Financiële weerslag
van de in 1982 en 1983 genomen maatregelen*

2.2.1. Weerslag op de evolutie van het aantal verpleegdagen

Ten einde de weerslag te kunnen nagaan van de maatregelen, hebben wij enerzijds de evolutie geraamd waaraan men zich kon verwachten in het licht van de tendens in het verleden, en anderzijds de evolutie van het reële aantal dagen tot 1983 en de mogelijke evolutie voor 1984 en 1985, rekening houdend met de voor deze jaren vastgelegde verpleegdagenenvelopes.

b) Réduction du taux d'indexation du prix de journée de 94 % à 90 % et non-indexation des charges d'investissements récents et importants

A partir du 1^{er} janvier 1983 l'adaptation du prix de journée à l'index a été limitée à 90 % du prix de journée au lieu de 94 % précédemment. Cette adaptation partielle est justifiée en raison de l'importance des charges d'investissement et des crédits de caisse. Ces deux éléments ne fluctuent en effet pas avec l'index.

Dans cette même optique depuis le 1^{er} janvier 1984 l'élément du prix de journée qui couvre les investissements récents et importants n'est plus indexé et la règle d'indexation précitée est appliquée sur le résidu.

L'effet de ces deux mesures est minime la première année, mais il s'accroît très rapidement puisque il est cumulatif.

c) Remplacement de la formule de refacturation par la formule de rattrapage

Jusqu'en 1982 y compris, lorsque la révision du prix de journée donnait droit à un supplément, les journées du passé pouvaient être refacturées pour le supplément. Lorsque la refacturation était autorisée elle avait un effet immédiat sur les budgets de l'I. N. A. M. I. et de la Santé publique. De plus ce système posait certains problèmes d'acceptation auprès des assurances autres que les mutuelles.

A partir de 1983, lorsque la révision donne droit à un supplément, les hôpitaux reçoivent ce supplément sur le prix de journée pour les journées d'hospitalisation à venir. L'octroi de ce supplément peut facilement être contrôlé puisqu'il se situe à l'intérieur d'une enveloppe de journées. L'effet sur les budgets de l'I. N. A. M. I. et de la Santé publique est mieux réparti et il n'y a plus de problème d'acceptation par les assurances autres que les mutuelles.

2.1.3. Les mesures prévoyant la création de maisons de repos et de soins

En vue de répondre au vieillissement de la population, une nouvelle infrastructure de soins a été créée : il s'agit des maisons de repos et des soins spécialement conçues pour soigner les personnes âgées invalides.

Les arrêtés royaux n^{os} 58 et 59, ainsi que tous les arrêtés d'exécution qui ont suivi ont mis en place les normes d'agrégation, le critère de programmation et les règles de financement des maisons de repos et de soins. Les moyens pour financer ces maisons de repos et de soins ont pu être dégagés par le fait même que leur ouverture est subordonnée à la fermeture ou la non-ouverture équivalente de lits d'hôpitaux.

*2.2. Incidences financières
des mesures prises en 1982 et 1983*

2.2.1. Impact sur l'évolution du nombre de journées d'hospitalisation

Afin d'évaluer l'impact des mesures, on a comparé d'une part l'évolution à laquelle on pouvait s'attendre au vu de la tendance du passé et d'autre part l'évolution du nombre réel des journées jusqu'en 1983 et l'évolution possible pour 1984 et 1985 en tenant compte des enveloppes de journées fixées pour ces années.

Evolutie van het aantal verwezenlijkte dagen

	Zonder de maatregelen	Met de maatregelen
1981	29 099 318	29 099 318
1982	29 383 665	28 596 078
1983	29 668 012	28 467 109 (1)
1984	29 952 359	28 205 630 (2)
1985	30 236 706	28 205 630 (2)

(1) Voorlopig cijfer.

(2) Enveloppe 1984.

De maatregelen die tot dusver in de ziekenhuissector zijn genomen, hebben de kwantitatieve groei dus kunnen de afremmen en de opwaartse beweging zelfs kunnen ombuigen. Zonder maatregelen had men zich in 1985 aan meer dan 2 000 000 bijkomende dagen mogen verwachten.

2.2.2. Weerslag op de evolutie van de ligdagprijs

Ten einde de weerslag van deze maatregelen te kunnen evalueren, hebben wij enerzijds de evolutie nagegaan die de ligdagprijs zou hebben gekend zonder de maatregelen (indexering van de recente investeringen, oude ziekenhuisindex en volledig herziening van de verpleegdagen die een bijkomende verhoging meebrengt boven de index van 3 %), en anderzijds de werkelijke evolutie van de prijs tot in 1983 en de vermoedelijke prijs voor 1984 en 1985, d.w.z. de inflatie (gemiddeld 6 %) plus één percent om rekening te houden met de nieuwe wettelijke verplichtingen.

Evolutie van de ligdagprijs

	Zonder de maatregelen	Met de maatregelen
1981	2 098,2	2 098,2
1982	2 391,7	2 390,8
1983	2 654,7	2 650,0
1984 (1)	2 893,7	2 835,5
1985 (1)	3 154,1	3 014,1

(1) Voor 1984 en 1985 wordt uitgegaan van een mogelijke evolutie van de index van 6 %.

Zonder de toepassing van de maatregelen zou men zich in 1985 kunnen verwachten aan een hogere ligdagprijs van 140 F, d.w.z. een verhoging van 4,6 %.

*2.2.3. Raming van de totale weerslag van de maatregelen**Totale begroting ziekenhuizen op jaarbasis
(in miljard)*

	Zonder de maatregelen	Met de maatregelen
1981	61,0	61,0
1982	70,1	68,4
1983	78,7	75,4
1984	86,7	80,0
1985	95,4	85,0
Totaal	391,9	369,8

De gecumuleerde weerslag van de maatregelen na 3 of 4 jaar kan dus op ongeveer 22 miljard van de gehele begroting van de ziekenhuizen worden geraamd en op meer dan 11 miljard enkel al op de uitgaven van het R. I. Z. I. V. voor ziekenhuisopnemingen.

Evolution du nombre de journées réalisées

	Sans l'incidence des mesures	Avec l'incidence des mesures
1981	29 099 318	29 099 318
1982	29 383 665	28 596 078
1983	29 668 012	28 467 109 (1)
1984	29 952 359	28 205 630 (2)
1985	30 236 706	28 205 630 (2)

(1) Chiffre provisoire.

(2) Enveloppe 1984.

Les mesures prises jusqu'à présent dans le secteur hospitalier ont donc réussi à arrêter la croissance quantitative du secteur et même à infléchir le mouvement. Sans mesures, on aurait pu s'attendre à plus de 2 000 000 de journées supplémentaires en 1985.

2.2.2. Impact sur l'évolution du prix de journée

Afin d'évaluer l'impact des mesures, on a comparé d'une part l'évolution qu'aurait connu le prix de journée sans mesures (indexation des investissements récents, ancien index des hôpitaux et révision complète des prix de journées entraînant une augmentation supplémentaire au-delà de l'index de 3 %) et d'autre part l'évolution réelle du prix jusqu'en 1983 et probable pour 1984 et 1985, c'est-à-dire l'inflation (6 % en moyenne) plus un pour cent pour tenir compte des nouvelles obligations légales.

Evolution du prix de la journée

	Sans l'incidence des mesures	Avec l'incidence des mesures
1981	2 098,2	2 098,2
1982	2 391,7	2 390,8
1983	2 654,7	2 650,0
1984 (1)	2 893,7	2 835,5
1985 (1)	3 154,1	3 014,1

(1) Pour 1984 et 1985, on part de l'hypothèse d'une évolution de l'index de 6 %.

Sans mesures on pouvait donc s'attendre en 1985 à un prix de journée supérieur de 140 F ou encore 4,6 % de plus.

*2.2.3. Estimation de l'impact total des mesures prises**Budget total des hôpitaux sur base annuelle
(en milliards)*

	Sans l'incidence des mesures	Avec l'incidence des mesures
1981	61,0	61,0
1982	70,1	68,4
1983	78,7	75,4
1984	86,7	80,0
1985	95,4	85,0
Total	391,9	369,8

L'impact cumulé total des mesures après 3 ou 4 ans peut donc être estimé à près de 22 milliards sur l'ensemble du budget hospitalier et à plus de 11 milliards rien que sur les dépenses d'hospitalisation I. N. A. M. I.

Om een netto-effect van de maatregelen te bekomen, dienen daar evenwel nog de uitgaven voor verpleegdagen verwezenlijkt in rust- en verzorgingstehuizen die geopend konden worden ten gevolge van de sluiting of niet-opening van ziekenhuisbedden, te worden aan toegevoegd.

Ook al hebben de beslissingen tot sluiting of niet-opening van ziekenhuisbedden geleid tot besparingen die in de voormelde 22 miljard zijn begrepen, toch hebben ze ook nieuwe uitgaven veroorzaakt voor de oprichting van de rust- en verzorgingstehuizen (zie koninklijk besluit van 2 december 1982 waarin de overeenkomstige vermindering van ziekenhuisbedden in afgebouwde ziekenhuisdiensten nauwkeurig is aangegeven, *Belgisch Staatsblad* van 7 december 1982).

Op dit ogenblik zijn meer dan 1 400 bedden geopend in rust- en verzorgingstehuizen, wat het R. I. Z. I. V. jaarlijks 356 miljoen kost.

Rekening houdend met deze bijkomende uitgaven, bedraagt de netto besparing dus 21,6 miljard.

3. De nieuwe maatregelen genomen in 1984

De nieuwe maatregelen die in 1984 werden genomen hadden vooral betrekking op het gezondheidsbeleid in de geriatrie en op de invoering van een nieuw stelsel tot financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen.

3.1. Gezondheidsbeleid inzake geriatrie: invoering van de G-diensten — maatregelen aangaande V-diensten

3.1.1. Voor de adequaat opvangen van de complexe multi-pathologische gezondheidsproblematiek van zieke bejaarden moet tevens een geëigende ziekenhuisinfrastructuur worden voorzien. Aldus werd destijds met het oog op de diagnose en kortstondige behandeling de R-dienst geconcentreerd als een specifieke ziekenhuisdienst binnen het algemeen ziekenhuis, voor geriatrie en revalidatie. In bepaalde van deze R-diensten kwam het geriatrich aspect helemaal niet aan bod en functioneerden deze als een revalidatiedienst.

Om het exclusief geriatrich karakter van de R-diensten te beklemtonen werden de R-normen afgeschaft en vervangen door G-normen. De nieuwe benaming « geriatriedienst » moet trouwens elke verwarring omtrent de doelstelling van de dienst wegnemen. De G-diensten moeten tevens een kwalitatief betere verzorging kunnen garanderen. Dit alles vormt een belangrijk onderdeel van de maatregelen die in het *Staatsblad* van 28 april 1984 verschenen zijn.

3.1.2. Naast de R-diensten werden in het verleden ook V-diensten opgericht. Deze diensten kregen de opdracht van voortgezette ziekenhuiszorg met het oog op een wederinschakeling van de bejaarden in zijn thuismilieu of in een thuisvervangend milieu.

Ook de V-diensten stonden in hun feitelijke ontwikkeling niet steeds overeen met de oorspronkelijke bedoeling. Deze feitelijke ontwikkeling werd mede veroorzaakt door het feit dat het niet altijd medische criteria waren die doorslaggevend waren bij de opname, maar dat ook het voordeliger terugbetalingstarief van de V-dienst als ziekenhuisdienst zowel de opname als het voortgezet verblijf beslissend beïnvloed heeft. Hierdoor is tussen de zieke bejaarden met gelijkaardige verzorgingsproblematiek een feitelijke discriminatie gegroeid al naargelang de bejaarde in een V-dienst kon worden opgenomen of in een rustoord werd verzorgd.

Binnen deze V-diensten functioneren een aantal als geriatriche ziekenhuisdienst. Een aantal andere V-diensten vervullen de rol van rust- en verzorgingstehuis. Er dringen zich dan ook een aantal maatregelen op om deze diensten om te schakelen in functie van de rol die ze vervullen.

Pour obtenir un effet net des mesures, il convient cependant d'ajouter les dépenses relatives aux journées réalisées dans les maisons de repos et de soins qui ont pu être ouvertes suite à la fermeture ou la non-ouverture de lits hospitaliers.

En effet, si les décisions de fermeture ou de non-ouverture de lits hospitaliers ont entraîné des économies qui sont incluses dans les 22 milliards susmentionnées, elles ont également occasionné de nouvelles dépenses pour les lits de repos et de soins ouverts en contrepartie (voir l'arrêté royal du 2 décembre 1982 précisant la réduction équivalente de lits d'hôpitaux dans des services hospitaliers désaffectés, *Moniteur belge* du 7 décembre 1982).

Actuellement, le nombre de lits ouverts en maison de repos et de soins dépasse 1 400 lits, ce qui représente un coût annuel pour l'I. N. A. M. I. de 356 millions.

En tenant compte de cette dépense supplémentaire, l'économie nette réalisée est donc de 21,6 milliards.

3. Description des nouvelles mesures prises en 1984

Les nouvelles mesures prises en 1984 ont essentiellement porté d'une part sur la politique de santé en gériatrie et d'autre part sur la mise en place d'un nouveau mode de financement des dépenses de fonctionnement des hôpitaux.

3.1. Politique de santé en gériatrie: création des services G — mesures en matière des services V

3.1.1. Une infrastructure hospitalière appropriée est d'abord nécessaire pour aborder les problèmes multi-pathologiques complexes du malade âgé. Ainsi, en vue d'établir le diagnostic et un traitement de courte durée, le service R a été conçu dans l'hôpital général comme un service hospitalier spécifique pour la gériatrie et la réadaptation. Dans certains de ces services R, l'aspect gériatrique a été passé sous silence, et ces services fonctionnaient comme services de réadaptation.

Les normes R ont été supprimées et remplacées par des normes G pour souligner le caractère exclusivement gériatrique des services R. La nouvelle dénomination « service de gériatrie » doit, par la même occasion, lever toute équivoque sur les objectifs poursuivis par ces services. Les services G doivent également pouvoir garantir des soins de meilleure qualité. Cette mesure est un élément important parmi toutes celles qui ont été publiées au *Moniteur* du 28 avril 1984.

3.1.2. À côté des services R, des services V ont également été constitués dans le passé. Ces services avaient pour mission de poursuivre les soins hospitaliers en vue de réintégrer la personne âgée dans son milieu familial ou dans un milieu de substitution.

Les services V, eux aussi, ne se sont en fait pas toujours développés en harmonie avec l'objectif initial. En effet les critères médicaux n'étaient pas toujours déterminants lors de l'admission, mais l'existence d'un tarif de remboursement plus avantageux dans le service V — en tant que service hospitalier — agissait de manière décisive sur l'admission ou la continuation du séjour. Il en résulte une discrimination de fait entre malades âgés ayant les mêmes problèmes de soins, selon que la personne est admise dans un service V ou est soignée dans une maison de repos.

À l'intérieur de ces services V, un certain nombre fonctionne comme service gériatrique hospitalier. D'autres services V remplissent le rôle de maisons de repos ou de soins. Des mesures s'imposent d'urgence pour adapter ces services au rôle qu'ils assurent.

De Regering heeft zich overigens uitdrukkelijk in haar jongste beleidsverklaring voorgenomen om de reconversie van V-diensten door te voeren. In afwachting dat de beslissing van de regering kan worden uitgevoerd, werden vier bewarende maatregelen genomen om de verdere toename van het aantal V-diensten te voorkomen :

- a) blokkering van het aantal V-bedden op de toestand op 15 april 1984;
- b) V-bedden mogen niet langer meer dienen om andere bedden in gebruik te nemen;
- c) afzonderlijke verpleegdagprijs voor V-diensten;
- d) verpleegdagen voor V-bedden mogen niet meer naar andere types ziekenhuisbedden worden overgedragen.

Deze eerste maatregelen werden tegelijk bij koninklijk besluit en bij circulaire getroffen.

De besparingen die voortvloeien uit deze verschillende maatregelen zijn moeilijk te becijferen; het heeft echter geen betoog dat door deze nieuwe infrastructuur de bejaarden meer aangepaste zorg kunnen verkrijgen.

3.2. *Nieuwe wijze van financiering der werkskosten* (zie circulaire van 2 augustus 1984)

3.2.1. *Doeleinden*

De huidige techniek van de verpleegdagprijs, die al meer dan 10 jaar wordt toegepast, beantwoordt niet meer aan de eisen van een modern beheer dat in deze periode van besparingen meer dan ooit noodzakelijk is. Bij het uitwerken van de nieuwe financieringswijze werden de volgende doelstellingen nagestreefd.

- Een billijke verdeling van de beschikbare middelen onder de ziekenhuizen, rekening houdend met hun activiteit en hun efficiëntie.
- Aansporing tot het nastreven van meer efficiëntie bij de organisatie van de verzorging.
- Aansporing tot een beter beheer, bijvoorbeeld door een gedeelte van de besparingen aan de beheerder te laten alsmede door meer verfijnde criteria voor de berekening van de verpleegdagprijs in te voeren.
- Een betere beheersing van de totale gezondheidsuitgaven mogelijk maken.
- Invoering van een dynamisch perspectief dat rekening houdt met de structurele evolutie van elk ziekenhuis.
- Invoering van meer duidelijkheid en doorzichtigheid in de regels voor de vaststelling van de verpleegdagprijs.

3.2.2. *De principes die voor de nieuwe financieringswijze in aanmerking zijn genomen*

Het grondbeginsel van de nieuwe financieringswijze is de previsionele begroting; deze moet met name toelaten de ontvangsten zoveel mogelijk vóór de aanvang van elk dienstjaar vast te stellen. Deze begroting zal worden berekend aan de hand van de hiernavolgende elementen :

- De lasten van de (roerende en onroerende) investeringen en van kaskredieten die geïsoleerd zullen worden van de laatste geactualiseerde verpleegdagprijs.
- De laatste geactualiseerde verpleegdagprijs, zonder de lasten van investeringen en van kaskredieten, zal worden gecorrigeerd volgens het rendementsniveau van elk ziekenhuis.
- Een quotum verpleegdagen zal voor elk ziekenhuis vooraf worden vastgesteld.

D'ailleurs, le Gouvernement, dans sa récente note politique, s'est exprimé en faveur de la reconversion des services V. En attendant la mise en application de la décision gouvernementale, quatre mesures conservatoires ont été prises pour, notamment, prévenir l'augmentation incessante du nombre de services V :

- a) blocage du nombre de lits V à la situation existante au 15 avril 1984;
- b) les lits ne peuvent plus servir pour permettre la mise en service d'autres types de lits;
- c) prix de journée distinct pour les services V;
- d) les journées d'hospitalisation des lits V ne peuvent plus être transférées vers d'autres types de lits hospitaliers.

Ces premières mesures ont été prises à la fois par arrêté royal et par circulaire.

Les économies entraînées par ces différentes mesures sont difficiles à chiffrer mais il est certain que grâce à la mise en place d'une infrastructure de soins adéquate pour les personnes âgées, celles-ci pourront être soignées dans une structure qui correspond mieux à leur état de santé.

3.2. *Nouveau mode de financement des dépenses de fonctionnement des hôpitaux* (annoncé dans la circulaire du 2 août 1984)

3.2.1. *Objectifs*

La technique actuelle du prix de journée, en place depuis plus de 10 ans, ne correspond plus aux impératifs d'une gestion moderne plus que jamais nécessaire en cette période de restriction. Les objectifs suivants ont guidé l'élaboration du nouveau mode de financement.

- Répartir équitablement les moyens disponibles entre hôpitaux en tenant compte de leur activité et de leur efficacité.
- Inciter à la recherche de plus d'efficacité dans l'organisation des soins.
- Inciter à une gestion plus performante en laissant par exemple une partie des économies réalisées au gestionnaire et en introduisant des critères de performance pour le calcul du prix de journée.
- Permettre une meilleure maîtrise des dépenses globales de santé.
- Insérer une perspective dynamique qui tienne compte de l'évolution structurelle de chaque hôpital.
- Introduire plus de clarté et de transparence dans les règles de fixation du prix de journée.

3.2.2. *Enoncé des principes retenus pour le nouveau mode de financement des hôpitaux*

Le principe de base du nouveau mode de financement sera celui du budget prévisionnel afin de pouvoir fixer le niveau des recettes autant que possible avant le début de chaque exercice. Ce budget sera calculé à partir des trois éléments suivants :

- Les charges d'investissements (mobiliers et immobiliers) et de crédits de caisse qui seront isolées du dernier prix de journée actualisé;
- Le dernier prix de journée actualisé hors charges d'investissement et de crédits de caisse qui sera corrigé en fonction du niveau de performance atteint par chaque hôpital;
- Un quota de journées qui sera préétabli pour chaque établissement.

Eens deze begroting is vastgesteld kunnen slechts enkele elementen, die buiten de beslissingsmacht van de beheerder liggen, achteraf aanleiding geven tot prijsaanpassingen. In de mate van het mogelijke zullen deze aanpassingen gebeuren in het begin van het dienstjaar, op een forfaitaire en globale wijze.

Het schema hierna toont het geheel van de verrichtingen die de invoering van de nieuwe financieringswijze mogelijk moeten maken.

Une fois ce budget déterminé, seuls quelques éléments hors du pouvoir de décision du gestionnaire pourront donner lieu à des adaptations du prix. Dans la mesure du possible, ces adaptations seront appliquées en début d'exercice, globalement et de manière forfaitaire.

Le schéma suivant reprend l'ensemble des opérations qui permettront la mise en place du nouveau mode de financement des hôpitaux.

Laatste geactualiseerde verpleegdagprijs. — Dernier prix de journée actualisé

ONTLEDING VAN DE PRIJS. — DECOMPOSITION DU PRIX

A.1.1.	A.1.2.	A.1.3.	A.1.4.
Investeringslaten. — Charges d'investissement.	Lasten van kaskredieten. — Charges de crédits de caisse.	Gedeelte « Gemeenschappelijke diensten ». — Partie « services communs »	Gedeelte « klinische diensten ». — Partie « services cliniques ».
Ondercheid tussen roerende en onroerende goederen. — Séparation entre le mobilier et l'immobilier.		a) <i>Hergroepering van de ziekenhuizen. — Regroupement des hôpitaux</i> Elk ziekenhuis wordt ondergebracht in een groep van ziekenhuizen met een sterke gelijkenis op het vlak van de structuren: qua grootte, ouderdom van de gebouwen en aard van de aangeboden diensten. — Chaque établissement sera associé à un groupe d'hôpitaux qui présentent une structure fort comparable quant à la taille, l'âge des bâtiments et les types de services offerts.	a) <i>Hergroepering van de ziekenhuizen. — Regroupement des hôpitaux.</i> Elk ziekenhuis wordt ondergebracht in een groep van ziekenhuizen die zich kenmerken door sterk vergelijkbare eigenschappen qua aard van de verstrekte verzorging (diagnosen, graad van afhankelijkheid van de patiënten, verstrekte behandeling). — Chaque établissement sera associé à un groupe d'hôpitaux caractérisés par des spécificités fort comparables quant aux types de soins prestés (diagnostics, degré de dépendance des patients, traitements reçus).
		b) <i>Vergelijking van de kosten. — Comparaison des coûts</i> De kostprijs van de gemeenschappelijke diensten van elke instelling zal worden vergeleken met de gemiddelde kostprijs van haar referentiegroep. — Le coût des services communs de chaque établissement sera comparé au coût moyen de son groupe de référence.	b) <i>Vergelijking van de kosten. — Comparaison des coûts</i> De kostprijs van de klinische diensten van elke instelling zal worden vergeleken met de gemiddelde kostprijs van haar referentiegroep. — Le coût des services cliniques de chaque établissement sera comparé au coût moyen de son groupe de référence.
		c) <i>Prijscorrectie. — Correction du prix</i> De prijs van elk ziekenhuis zal worden gecorrigeerd volgens de uitslag van de vergelijking. — En fonction du résultat de la comparaison, le prix de chaque hôpital sera corrigé.	c) <i>Prijscorrectie — Correction du prix</i> De prijs van elk ziekenhuis zal worden gecorrigeerd volgens de uitslag van de vergelijking. — En fonction du résultat de la comparaison, le prix de chaque hôpital sera corrigé.

GECORRIGEERDE PRIJS. — PRIX CORRIGE

A.2.

X QUOTUM VAN VERPLEEGDAGEN. — X QUOTA DES JOURNEES

A.3.

= PREVISIONELE BUDGETTAIRE ENVELOPPE. — = ENVELOPPE BUDGETAIRE PREVISIONNELLE

A.1. *Ontleding en correctie van de laatste aangepaste verpleegdagprijs*

De laatste aangepaste verpleegdagprijs van elk ziekenhuis bestaat uit vier delen :

- de investeringslasten;
- de kaskredietlasten;
- de kosten voor gemeenschappelijke diensten;
- de kosten voor klinische diensten.

A.1.1. *De investeringslasten*

De investeringslasten (afschrijvingen en leningen) worden in twee grote categorieën gesplitst : de lasten tengevolge van onroerende investeringen en die welke betrekking hebben op roerende investeringen.

De afzondering van de investeringslasten in de verpleegdagprijs is belangrijk om twee redenen.

— De lasten voor onroerende investeringen worden voortaan gefinancierd op basis van de reële lasten (beperkt tot het bouwplafond) in de mate dat ze moeilijk samendrukbare vaste lasten vormen. Ze worden gewaarborgd op grond van het pakket toegekende verpleegdagen.

De roerende investeringslasten zullen het voorwerp uitmaken van een specifieke studie, opdat de inhoud ervan duidelijk kan worden gemaakt. Deze studie moet ertoe leiden specifieke regels te bepalen voor de opname van de kosten van roerende goederen in de verpleegdagprijs.

— Voor de toepassing van de indexering zullen ze worden uitgesloten, niet forfaitair zoals voorheen maar wel op basis van de reële lasten van elke inrichting.

A.1.2. *Kaskredietlasten*

Ook de kaskredietlasten zullen uit de verpleegdagprijs worden gehaald zodat ze buiten het automatisch indexeringsmechanisme kunnen worden gehouden. In werkelijkheid evolueren deze lasten immers niet mee met de index, doch wel met de schommelingen in de intrestvoeten en de achterstanden in de betaling die a posteriori voor herziening in aanmerking komen.

A.1.3. *Kosten voor gemeenschappelijke diensten en klinische diensten*

De laatste bijgewerkte historische prijs zonder investerings- en kaskredietlasten zal vervolgens in twee grote categorieën uiteenvallen — de kosten voor gemeenschappelijke diensten (1) en de kosten voor klinische diensten. Het doel hiervan is in elke van deze categorieën afzonderlijk tussen de ziekenhuizen te vergelijken.

Een dergelijke vergelijking strekt ertoe de financiële middelen beter te verdelen over de verschillende inrichtingen.

Een zulkdanige herziening van de verpleegdagprijs zal echter enkel mogelijk zijn indien men ertoe komt de ziekenhuizen samen te brengen die zich kenmerken door een sterke gelijkenis op het vlak van de structuren en die zowat dezelfde zorgen verstrekken.

Het is immers mogelijk de kosten voor gemeenschappelijke diensten te vergelijken tussen een ziekenhuis met 100 bedden gebouwd in 1950 en een ziekenhuis met 1 000 bedden gebouwd in 1980.

(1) Onder kosten voor gemeenschappelijke diensten wordt verstaan : algemene kosten, kosten voor onderhoud, verwarming, administratie, wasserij, voeding en internaat.

A.1. *Décomposition et correction du dernier prix de journée actualisé*

Le dernier prix de journée actualisé de chaque hôpital sera décomposé en quatre parties :

- les charges d'investissement;
- les charges de crédits de caisse;
- le coût des services communs;
- le coût des services cliniques.

A.1.1. *Les charges d'investissement*

Les charges d'investissement (amortissement et charges financières d'emprunt) seront scindées en deux grandes catégories à savoir : les charges résultant des investissements immobiliers et celles ayant trait aux investissements mobiliers.

L'intérêt de l'isolation des charges d'investissement dans le prix de la journée est double.

— Les charges d'investissement immobilier seront dorénavant financées sur base des charges réelles (limitées au plafond de construction) dans la mesure où elles constituent des charges fixes difficilement compressibles. Elles seront garanties sur base de l'enveloppe de journées octroyée.

Les charges d'investissement mobilier feront l'objet d'une étude spécifique de manière à pouvoir clarifier le contenu de cet élément. Cette étude devra aboutir à l'établissement de règles propres pour leur prise en compte.

— Elles seront exclues pour l'application de l'indexation non pas de manière forfaitaire comme auparavant mais bien sur base des charges réelles de chaque établissement.

A.1.2. *Les charges de crédits de caisse*

Les charges de crédits de caisse seront également isolées à l'intérieur du prix de journée de façon à pouvoir les exclure du mécanisme automatique d'indexation. En effet dans la réalité ces charges n'évoluent pas en fonction de l'index, mais bien en fonction des modifications des taux d'intérêt et des retards de paiement qui resteront des éléments révisables à posteriori.

A.1.3. *Les coûts des services communs et des services cliniques*

Le dernier prix historique actualisé hors charges d'investissement et de crédits de caisse sera ensuite décomposé en deux grandes catégories — les coûts des services communs (1) et les coûts des services cliniques — avec pour objectif de comparer séparément chacune de ces deux catégories de dépenses entre les hôpitaux.

Le but de ces comparaisons est de mieux répartir les moyens financiers entre les divers établissements.

Toutefois, une telle révision des prix de journée ne sera possible que si l'on parvient à regrouper les hôpitaux caractérisés par une structure sensiblement identique et produisant des soins semblables.

En effet, on peut difficilement comparer les coûts des services communs d'un hôpital de 100 lits construit en 1950 avec ceux d'un hôpital de 1 000 lits construit en 1980.

(1) Les coûts des services communs sont définis comme étant ceux repris sous les rubriques suivantes : les frais généraux, l'entretien, le chauffage, les frais administratifs, la buanderie-lingerie, l'alimentation et l'internat.

Men kan evenmin een vergelijking maken van de kosten voor klinische diensten tussen een inrichting gespecialiseerd in de behandeling van ernstige en ingewikkelde aandoeningen en een ander ziekenhuis waar zieken worden behandeld die minder verpleegkundige zorgen behoeven.

Aan de hand van resultaten van dergelijke vergelijkingen zouden geen besluiten kunnen worden getrokken over het rendementsniveau van elk ziekenhuis, omdat die gedeeltelijk beïnvloed zouden zijn door een reeks structurele dwangmatigheden of feitelijke toestanden (zoals de ouderdom van de gebouwen, de omvang of soort behandelde ziekten) waarop de beheerders helemaal geen vat hebben.

Vooraleer te kunnen vergelijken en de verpleegdagprijzen te corrigeren, moeten de ziekenhuizen dan ook in groepen worden verdeeld waarbij met hun eigenheid rekening wordt gehouden.

a) Groepering van de ziekenhuizen

Ten einde enerzijds de kosten voor gemeenschappelijke diensten en anderzijds die voor klinische diensten homogeen te kunnen vergelijken, dienen de twee volgende groepen te worden gemaakt :

— Een eerste groepering moet het mogelijk maken de kosten voor gemeenschappelijke diensten te vergelijken. Hierbij worden drie structurele kenmerken gebruikt voor zover gebleken is dat ze van invloed zijn op de kosten voor gemeenschappelijke diensten : de ouderdom van de gebouwen, de omvang en het type van de diensten.

Voorlopig werd de aard van ziekten niet meegerekend als factor die de kosten voor gemeenschappelijke diensten beïnvloedt. Mocht uit onderzoekingen blijken dat dit wel invloed heeft, dan kan de ziektenstructuur later nog worden ingevoerd als bijkomende criterium van overeenkomst en vergelijking.

De groeperingsmethode die wordt gekozen bestaat erin dat voor elke inrichting een specifieke referentiegroep wordt bepaalt, bestaande uit de ziekenhuizen die op het stuk van de drie aangehouden structurele kenmerken het dichtst bij elkaar liggen. Er zijn dus evenveel groepen als er ziekenhuizen zijn, waarbij elk ziekenhuis zijn eigen referentiegroep heeft.

— De tweede groep zal het mogelijk moeten maken de kosten voor klinische diensten te vergelijken tussen de inrichtingen die een sterk op elkaar gelijkende activiteit uitoefenen. De groeperingsmethode is dezelfde als hierboven beschreven, met dien verstande dat de groepen samengesteld zullen worden op basis van andere gelijkeniscriteria, nl. die welke van invloed zijn op de kosten voor klinische diensten.

Hierbij werden vier criteria gehanteerd : diagnostische structuur van de opgenomen patiënten, hun leeftijd, hun graad van afhankelijkheid en de speciale behandelingen die ze ondergaan.

Concreet worden voor elke inrichting, die ziekenhuizen genomen die qua de gehanteerde criteria het dichtst bij elkaar staan. Die ziekenhuizen vormen dan de specifieke referentiegroep. Ook hier zijn er derhalve evenveel groepen als ziekenhuizen.

Concluderend kan men dus stellen dat elke inrichting gekenmerkt wordt door twee referentiegroepen.

b) Vergelijking van de kosten

Na elk ziekenhuis in twee specifieke referentiegroepen te hebben ondergebracht, bestaande uit inrichtingen die inzake de aangehouden criteria het meest op elkaar gelijkjen, bestaat de volgende bewerking in :

De même, on ne peut pas comparer les coûts des services cliniques d'un établissement spécialisé dans le traitement de pathologies lourdes et complexes avec ceux d'un autre hôpital dont les pathologies traitées nécessitent moins de soins infirmiers.

Les résultats de telles comparaisons ne permettraient pas de tirer des conclusions sur le niveau de performance atteint par chaque hôpital puisqu'ils seraient influencés en partie par une série de contraintes structurelles ou de situations de fait (telles l'âge des bâtiments, la taille ou le type de diagnostics traités) sur lesquelles les gestionnaires n'ont aucune emprise.

Avant d'aborder la comparaison et la correction des prix de journée, il conviendra donc de regrouper les hôpitaux en tenant compte de leurs spécificités.

a) Le regroupement des hôpitaux

Pour pouvoir aboutir à des comparaisons homogènes du coût des services communs d'une part et du coût des services cliniques d'autre part, deux catégories de regroupement devront être réalisées.

— La première catégorie de regroupement aura pour objectif de permettre la comparaison des coûts des services communs. Trois caractéristiques structurelles seront utilisées pour réaliser ce premier regroupement des hôpitaux dans la mesure où elles se sont révélées avoir un impact sur les coûts des services communs : il s'agit de l'âge des bâtiments, la taille et le type de services exploités.

Provisoirement les pathologies n'ont pas été retenues parmi les facteurs influençant les coûts des services communs. Dans la mesure où des études démontreraient leur influence, la structure des pathologies pourrait également être introduite ultérieurement comme critère supplémentaire de ressemblance.

La méthode de regroupement qui sera choisie consistera à définir pour chaque établissement un groupe de référence spécifique qui sera composé des hôpitaux les plus proches quant aux 3 caractéristiques structurelles retenues. Il y aura donc autant de groupes qu'il y a d'hôpitaux, chacun ayant son propre groupe de référence.

— Le second type de regroupement devra permettre de comparer le coût des services cliniques entre les établissements caractérisés par une activité hospitalière fort semblable. La technique de regroupement utilisée sera la même que celle évoquée précédemment, mais les groupes seront construits sur base d'autres critères de ressemblance, ceux qui ont un impact sur le coût des services cliniques.

Quatre critères ont été retenus : il s'agit de la structure des diagnostics des patients hospitalisés, leur âge, leur degré de dépendance et les traitements spéciaux réalisés.

Concrètement, pour chaque établissement, on reprendra les hôpitaux les plus ressemblants quant aux critères retenus, ce qui constituera son groupe particulier de référence. Il y aura donc à nouveau autant de groupes qu'il y a d'hôpitaux.

En conclusion, chaque établissement sera caractérisé par deux groupes de référence.

b) Comparaison des coûts

Après avoir situé chaque hôpital dans deux groupes de référence spécifiques qui seront composés des établissements les plus ressemblants quant aux critères retenus, la seconde opération consistera à :

— het vergelijken van de kosten voor gemeenschappelijke diensten van elke inrichting met de gemiddelde kosten van de ziekenhuizen die in de referentiegroep zitten, samengesteld uit de drie structurele variabelen (ouderdom van de gebouwen, omvang en type van de diensten);

— het vergelijken van de kosten voor klinische diensten van elke inrichting met de gemiddelde kosten berekend in de tweede referentiegroep, samengesteld uit de vier gelijk-niscriteria die de ziekenhuisactiviteit weergeven (diagnostiek, leeftijd van de patiënten, hun graad van afhankelijkheid en hun behandeling).

Al deze vergelijkingen gebeuren op basis van de aanvaardbare reële kosten van elke inrichting.

c) Aanpassing van de laatste geactualiseerde prijs in het licht van de uitkomsten van de vergelijkingen

De derde stap bestaat erin de laatste geactualiseerde historische prijs (zonder investerings- en kaskredietlasten) te wijzigen, voor zover nodig, in het licht van de vergelijkingsuitkomsten; het doel hiervan is de inrichtingen gekenmerkt door een sterk gelijkende infrastructuur en activiteit eenzelfde financieringsniveau te verschaffen.

De prijs van sommige ziekenhuizen zal dan ook worden verhoogd omdat hun kosten voor gemeenschappelijke en/of klinische diensten onder het gemiddelde van hun referentiegroep ligt; de meerkosten die zij zullen ontvangen zullen hun met name de mogelijkheid bieden bijkomend personeel aan te werven en derhalve de kwaliteit van hun verstrekkingen te verbeteren.

In het omgekeerde geval zal de verpleegdagprijs van andere ziekenhuizen daarentegen dalen. In dit geval moeten de betrokken inrichtingen zich een inspanning getroosten om rationeler te werken ten einde de gemiddelde produktiviteit van hun referentiegroep te bereiken en hun begroting in evenwicht te brengen.

Om echter niet al van bij aanvang te moeten overgaan tot aanzienlijke prijsaanpassingen gedurende de eerste jaren zal nog grotendeels rekening worden gehouden met de laatste geactualiseerde prijs. De correcties ten gevolge van de vergelijkende analyses zullen mettertijd zwaarder gaan doorwegen.

A.2. Bepaling van een verpleegdagenquota

Sedert 1982 krijgt ieder ziekenhuis een verpleegdagenquotum. Die quota werden als volgt vastgesteld :

- in 1982 : verwezenlijkte dagen in 1980;
- in 1983 : verwezenlijkte dagen in 1980 min 3 % (voor algemene ziekenhuizen); verwezenlijkte dagen in 1981 min 4 % (voor psychiatrische ziekenhuizen waarvan een aantal bedden niet in de planning is opgenomen); verwezenlijkte dagen in 1981 (voor de psychiatrische ziekenhuizen die binnen de grenzen van de planning zijn gebleven).
- in 1984 : verwezenlijkte dagen in 1980 min 6 % (voor de psychiatrische ziekenhuizen waarvan een aantal bedden niet in de planning is opgenomen); verwezenlijkte dagen in 1981 (voor de psychiatrische ziekenhuizen die binnen de grenzen van de planning zijn gebleven).

Dit principe voor de bepaling van een quotum verpleegdagen zal de eerstkomende jaren gehandhaafd blijven.

— comparer le coût des services communs de chaque établissement avec le coût moyen des hôpitaux qui ont été repris dans son groupe de référence construit à partir des 3 variables structurelles (âge des bâtiments, taille, type de services exploités);

— comparer le coût des services cliniques de chaque établissement avec le coût moyen calculé dans son deuxième groupe de référence construit sur base des 4 critères de ressemblance reflétant l'activité hospitalière (diagnostics, âge des patients, leur degré de dépendance et les traitements).

Toutes ces comparaisons seront effectuées à partir des coûts réels admissibles de chacune des institutions.

c) Réajustement du dernier prix actualisé en fonction des résultats des comparaisons

La troisième étape consistera à modifier, si nécessaire, le dernier prix historique actualisé (hors charge d'investissement et de crédits de caisse) en fonction des résultats des comparaisons, l'objectif étant d'accorder un même niveau de ressources financières à des établissements caractérisés par une infrastructure et une activité hospitalière fort semblable.

C'est ainsi que le prix de certains hôpitaux sera augmenté du fait que leur coût des services communs et/ou cliniques se situe en dessous de la moyenne de leur groupe de référence; le surplus de recettes qu'ils obtiendront permettra notamment d'engager du personnel supplémentaire et, dès lors, d'améliorer la qualité de leurs services.

Par contre, pour des raisons inverses, le prix de la journée d'autres hôpitaux sera réduit. Dans ce cas, les établissements concernés devront faire un effort de rationalisation en vue d'atteindre la productivité moyenne de leur groupe de référence pour équilibrer leur budget.

Toutefois, en vue de ne pas aboutir dès le début à des réajustements trop importants des prix durant les premières années, il sera encore tenu compte pour une grande partie du dernier prix actualisé. Les corrections résultant des analyses comparatives interviendront avec un poids de plus en plus important au fil du temps.

A.2. Détermination d'un quota des journées

Actuellement et depuis 1982, chaque hôpital s'est vu attribuer un quota de journées. Ces quotas ont été fixés de la manière suivante :

- en 1982 : journées réalisées en 1980;
- en 1983 : journées réalisées en 1980 moins 3 % (pour les hôpitaux généraux); journées réalisées en 1981 moins 4 % (pour les hôpitaux psychiatriques dont une partie des lits n'est pas programmée); journées réalisées en 1981 (pour les hôpitaux psychiatriques fonctionnant dans les limites de leur programmation);
- en 1984 : journées réalisées en 1980 moins 5 % (pour les hôpitaux généraux); journées réalisées en 1981 moins 6 % (pour les hôpitaux psychiatriques dont une partie des lits n'est pas programmée); journées réalisées en 1981 (pour les hôpitaux psychiatriques fonctionnant dans les limites de leur programmation).

Ce principe de fixation d'un quota de journées restera d'application pour les années suivantes.

A.3. Vaststelling van het geraamde begrotingskrediet

Vermits beide elementen — aangepaste prijs en ligdagen-quota — zijn vastgesteld vóór het einde van het jaar kan elke inrichting zijn budgettaire enveloppe provisioneel vastleggen.

Op die manier zal het bij het begin van dit hoofdstuk uiteengezette principe — dat van de provisionele begroting — vaste vorm krijgen.

4. Maatregelen die worden voorbereid

4.1. Toepassing van de nieuwe financieringsregeling van de werkingsuitgaven der ziekenhuizen

Bedoelde nieuwe financieringsregeling, waarvan de principes onder punt 3.2. zijn omschreven, wordt volgens het tijdschema hierna ingevoerd.

a) de eerste fase, waarbij de investeringslasten (afschrijving en financiële lasten) en de kaskredieten van de verpleegdagprijzen worden afgezonderd, wordt vanaf 1 januari 1985 toegepast;

b) de correctie ingevolge de vergelijking van de kostprijzen van de diensten die gemeenschappelijk zijn in elke groep van gelijkende ziekenhuizen, wordt van 1 januari 1986 af toegepast op de basis van de werkelijke kosten van 1984;

c) de toepassing van de correctie van de verpleegdagprijs ingevolge de kostenvergelijking van de openbare diensten geschiedt zodra men over de nodige gegevens beschikt om tot de hergroepering over te gaan: het gaat hoofdzakelijk om gegevens over de diagnoses, de leeftijd van de patiënten, hun graad van afhankelijkheid en van de ontvangen behandeling. Er is bepaald dat alle ziekenhuizen die gegevens aan het R. I. Z. I. V. moeten medelen vanaf 1 januari 1986.

4.2. Verdere omschakeling van de V-diensten

De ontwikkeling van rust- en verzorgingstehuizen die essentieel is voor onze verzorgingsstructuur voor bejaarden kan slechts door herverdeling van de thans beschikbare middelen geschieden. De concentratie van de middelen in de V-diensten moet dus worden herzien.

In de Regeringsmededeling aan het Parlement van 15 maart 1984 wordt onder punt 6.2.3. vermeld dat « een belangrijk aantal V-bedden, nu hospitaalbedden voor chronisch zieke patiënten, geleidelijk dient te worden afgebouwd en omgeschakeld tot bedden in rust- en verzorgingstehuizen ». Een kleiner aantal V-bedden doet in feite dienst als ziekenhuisbedden voor geriatrie en mogen ook in G-bedden worden omgeschakeld.

De eerste twee fasen om dit doel te bereiken, gebeurden in 1983, met de oprichting van de diensten van rust- en verzorgingstehuizen en in 1984 met de conservatoire maatregelen voor de V-diensten. Het derde en laatste stadium wordt nu voorbereid.

4.3. Uitbreiding en revaluatie van de thuisverzorging

Naast de opvang in het ziekenhuis en in het trust- en verzorgingstehuis moeten eveneens mogelijkheden voor verzorging in het thuismilieu worden voorzien. Zonder thans op de concrete uitwerking hiervan in te gaan zal ook een formule moeten worden uitgewerkt van geldelijke tussenkomst voor de opvang in het thuismilieu van uit het ziekenhuis ontslagen patiënten die nog nazorg behoeven.

A.3. Fixation de l'enveloppe budgétaire provisionnelle

Les deux éléments, prix corrigé et quota de journées, étant fixés avant le début de l'année, chaque établissement pourra calculer de manière provisionnelle son enveloppe budgétaire.

De cette manière, le principe énoncé au début de ce chapitre, celui du budget provisionnel, sera concrétisé.

4. Mesures en élaboration

4.1. Application du nouveau mode de financement des dépenses de fonctionnement des hôpitaux

Le nouveau mode de financement des dépenses de fonctionnement des hôpitaux, dont les principes ont été décrits au point 3.2., sera introduit selon le timing suivant :

a) la première étape qui consiste à isoler les charges d'investissement (amortissement et charges financières) et les crédits de caisse du prix de la journée d'hospitalisation sera appliquée à partir du 1^{er} janvier 1985;

b) la correction résultant de la comparaison du coût des services communs à l'intérieur de chaque groupe d'hôpitaux ressemblants sera appliquée à partir du 1^{er} janvier 1986 sur base des coûts réels de 1984.

c) l'application de la correction du prix de la journée d'hospitalisation résultant de la comparaison du coût des services publics se fera dès que l'on pourra disposer des données nécessaires pour réaliser les regroupements : il s'agit principalement de données portant sur les diagnostics, l'âge des patients, leur degré de dépendance et les traitements reçus. Il est prévu que tous les établissements hospitaliers devront communiquer ces renseignements à l'I. N. A. M. I. à partir du 1^{er} janvier 1986.

On peut donc espérer appliquer la 3^e étape du nouveau mode de financement à partir du 1^{er} janvier 1987.

4.2. Poursuite de la reconversion des services V

Le développement des maisons de repos et de soins, essentiel dans notre structure de soins pour personnes âgées, ne pourra se faire que via la redistribution des moyens actuellement disponibles. La concentration des moyens dans les services V devrait dès lors être revue.

Aussi, dans la communication du Gouvernement faite au Parlement le 15 mars 1984, il est indiqué au point 6.2.3. « qu'un grand nombre de lits V (lits hospitaliers pour malades chroniques) doivent être supprimés progressivement et convertis en lits de repos et de soins ». Un plus petit nombre de lits V fonctionnent de fait comme des lits hospitaliers de geriatrie et pourront dans le même temps se convertir en lits G.

Les deux premières étapes vers la concrétisation de cet objectif ont été réalisées en 1983, création des lits de repos et de soins, et, en 1984, mesures conservatoires à l'égard des services V. La troisième et dernière étape est à présent en élaboration.

4.3. Développement et revalorisation des soins à domicile

Outre l'hospitalisation et l'admission dans une maison de repos et de soins, des soins doivent enfin également être possibles à domicile. Pour ce faire, une formule d'intervention financière dans les soins rendus au domicile des patients sortis d'hospitalisation devra être mise au point.

Naar analogie met wat reeds voor de rust- en verzorgingshuizen is geschied, wordt gedacht aan een tussenkomst in de financiering van de noodzakelijke zorgverlening die thans nog niet vanuit het Z. I. V.-nomenclatuur wordt vergoed.

Thuisverzorging moet niet alleen financieel maar ook als functie een rol in het geheel van de verzorgingsinfrastructuur worden opgewaardeerd. Een betere organisatie van de dringende medische hulpverlening aan huis kan met een betere selectiviteit het aantal oproepen tot de Dienst 900 en bijgevolg de opnemingen merklijk verminderen.

Op dit vlak wordt te Luik en te Mortsel gedurende 6 maanden geëxperimenteerd. Bij ongeval ten huizen gedurende die periode gaat de huisarts met wachtdienst naar de patiënt.

Hij zal ter plaatse beslissen of de patiënt thuis mag worden verpleegd. Indien dat niet mag, kiest hij het ziekenhuis dat het beste aangepast is om de patiënt te verzorgen. Deze experimenten zullen na zes maand worden beoordeeld. Hieruit kan men tot aanbevelingen voor een betere spreiding van de verzorging concluderen, zoals het Regeringsakkoord van 15 maart 1984 (punt 6.2.5.) het trouwens heeft gepreciseerd. »

II. — UITEENZETTING VAN DE STAATSECRETARIS VOOR VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

A. Volksgezondheid

1. Inleiding

« Ter uitvoering van de gewijzigde geneesmiddelenwet zijn onlangs twee vrij belangrijke koninklijke besluiten gepubliceerd gedateerd van 3 juli 1984 en van 9 juli 1984 (*Belgisch Staatsblad* van 29 augustus 1984), het eerste betreffende de registratie van geneesmiddelen, het tweede betreffende de informatie en reclame.

Met het eerste koninklijk besluit hebben wij ons afgesteld op de Europese richtlijnen dienaangaande, meer bepaald wat de procedure en de voorwaarden voor toekenning, weigering en schrapping van de registratievergunning betreft. Terloops wens ik aan te stippen dat de geneesmiddelencommissie en de administratie een grote inspanning hebben geleverd om de afhandeling van deze dossiers binnen normale termijnen te doen verlopen, zonder de noodzakelijke waakzaamheid omtrent de doeltreffendheid en de onschadelijkheid van de geneesmiddelen uit het oog te verliezen. In dit verband rijst de jongste tijd het probleem van de gevaren verbonden aan nieuwe actieve stoffen, die therapeutisch van groot nut zijn in bepaalde gevallen maar die met een grote omzichtigheid moeten worden aangewend. Meer en meer wint de gedachte veld dat het voorschrijven van deze geneesmiddelen op een of andere wijze zou dienen voorbehouden te worden aan bepaalde centra of specialisten.

Het tweede koninklijk besluit heeft tot doel de regelen over de reclame te verscherpen en een meer aangepaste informatie te verstrekken in het bijzonder via de bijsluiters. De verscherping van de reglementering slaat vooral op de inhoud van de reclame: slogans en opdringerige teksten worden verboden. Bovendien wordt het referentiepunt van de reclame vastgelegd namelijk door de verwijzing naar de geactualiseerde bijsluiters (tot nog toe zijn de bijsluiters niet verplicht, terwijl de bestaande niet alle aan de huidige wetenschappelijke inzichten beantwoorden). De naleving van deze bepalingen zal worden bevorderd doordat aan de farmaceutische firma's een interne controle wordt opgelegd. Zij worden verplicht een arts of apotheker te belasten met het toezicht op de reclame en informatie.

A l'instar de ce qui existe déjà pour les maisons de repos et de soins, on songe à une intervention dans le financement des soins nécessaires, qui, actuellement, ne sont pas encore rétribués sur base de la nomenclature A. M. I.

Les soins à domicile doivent être revalorisés non seulement au point de vue financier, mais aussi au point de vue de leur fonction et de leur rôle dans l'ensemble de l'infrastructure des soins de santé. Une meilleure organisation de l'aide médicale urgente à domicile à partir des médecins généralistes peut, grâce à une plus grande sélectivité, sérieusement réduire le nombre d'appels au 900, et donc le nombre d'hospitalisations.

Des expériences dans ce domaine sont en cours à Liège et Mortsel pour une période de 6 mois. Pendant cette période, en cas d'accident au domicile privé, le généraliste de garde se rendra chez le patient.

Il décidera sur place si le patient peut être soigné à la maison. Si non, il choisira l'hôpital le plus approprié pour le soigner. Une évaluation de ces expériences sera faite après cette période de 6 mois. Des recommandations pourraient en être tirées pour un meilleur échelonnement des soins, comme cela a d'ailleurs été précisé dans l'accord gouvernemental du 15 mars 1984 (point 6.2.5.). »

II. — EXPOSE INTRODUCTIF DU SECRETAIRE D'ETAT A LA SANTE PUBLIQUE ET A L'ENVIRONNEMENT

A. Santé publique

1. Introduction

« Deux arrêtés importants ont été publiés récemment en application de la loi modifiée sur les médicaments : celui du 3 juillet 1984 (*Moniteur belge* du 29 août 1984) relatif à l'enregistrement des médicaments et celui du 9 juillet 1984 relatif à l'information et à la publicité concernant les médicaments.

Le premier arrêté royal vise l'harmonisation de notre législation avec les directives européennes en la matière, plus précisément en ce qui concerne la procédure et les conditions d'octroi, de refus et de radiation de l'enregistrement. Permettez-moi de signaler que la Commission des médicaments et l'administration ont consenti un effort important pour que les dossiers soient traités dans les délais normaux sans pour autant négliger la vigilance nécessaire en matière d'efficacité et d'innocuité des médicaments. Depuis quelque temps se pose le problème des dangers liés à certaines nouvelles substances actives, parfois très utiles d'un point de vue thérapeutique mais qui doivent être utilisées avec la plus grande prudence. De plus en plus nombreux sont ceux qui estiment que la prescription de ces médicaments devrait d'une manière ou d'une autre être réservée à certains centres ou spécialistes.

Le second arrêté a pour objectif de renforcer les règles régissant la publicité et de donner des informations plus nombreuses et mieux adaptées, en particulier par le biais des notices. La réglementation plus sévère concerne surtout le contenu de la publicité : les slogans et les textes agressifs sont interdits. En outre, le point de référence de la publicité est fixé, notamment la référence aux notices actualisées (jusqu'à présent, les notices ne sont pas obligatoires et toutes ne répondent pas aux normes scientifiques actuelles). Le respect de ces dispositions sera accentué par le contrôle interne imposé aux firmes pharmaceutiques. Celles-ci sont contraintes de charger un médecin ou un pharmacien du contrôle de la publicité et de l'information.

Daar deze deskundige een eigen strafrechtelijke verantwoordelijkheid zal hebben en zijn erkenning door de Minister van Volksgezondheid kan worden geschorst en ingetrokken, mag worden verwacht dat deze de naleving van de wetgeving op een efficiënte wijze zal helpen verzekeren.

Een andere innovatie is het invoeren van twee onderscheiden bijsluiters, één voor het medisch-pharmaceutisch corps en één voor het publiek. Dit is een zeer belangrijke stap voor een betere informatie van de patiënten. In de toekomst zal de bijsluiter die bij de verpakking gevoegd is in een voor ieder verstaanbare taal, naast de samenstelling van het produkt, praktische aanwijzingen en raadgevingen bevatten voor het gebruik van het geneesmiddel. Deze maatregel treedt op 1 februari 1986 in werking zowel voor de nieuwe geneesmiddelen als voor al diegene die nu reeds op de markt zijn. Het opstellen en het nazicht van deze teksten zal begrijpelijkerwijze een grote inspanning vragen zowel van de geneesmiddelencommissie en de administratie als van de industrie.

In verband met homeopathische geneesmiddelen zijn in deze commissie twee wetsvoorstellen in behandeling. In het kader van de algemene bespreking werden uiteenzettingen gehoord van vier deskundigen, die de ene het standpunt van de klassieke geneesheren hebben vertolkt, en de andere dat van de homeopaten. Van mijn kant heb ik bij mijn departement een werkgroep opgericht om een overzicht te bekomen van de praktische problemen die zich stellen en om zo nodig, suggesties voor aanpassingen van de reglementering te bekomen. Deze werkgroep is met zijn conclusies klaar gekomen maar, gelet op de talrijke reacties die ik de jongste maanden vanwege geneesherenorganisaties heb ontvangen, bleek het nuttig een bijkomende consultatie van homeopathische artsen te organiseren.

Zodra ik hierover een rapport heb, zal ik een en ander aan de commissie overmaken.

Het uitwerken van een regeling voor het gebruik van de gemedicineerde diervoeders, op grond van de wet van 21 juni 1983, is praktisch beëindigd. Deze regeling werd door het Departement van Volksgezondheid samen met dat van Landbouw, na ruggespraak met de betrokken milieu's klaargemaakt, zodat binnenkort op de geïndustrialiseerde bedrijven de geneesmiddelen zullen kunnen worden toegediend volgens een rationele wijze, die tevens meer waarborgen bevat voor de volksgezondheid dan de huidige praktijk. Naast al de maatregelen, die in de wet zijn ingeschreven om een verantwoord gebruik te verzekeren, wil ik er de nadruk op leggen dat deze gemedicineerde voeders geleidelijk zullen mogen worden ingevoerd. Er zal met een beperkt aantal actieve stoffen worden gestart — deze lijst is reeds gepubliceerd — die slechts in een tiental standaardformules zullen mogen aangewend worden. Op die wijze zullen zowel de fokkers als de voorschrijvende dierenartsen geleidelijk mee vertrouwd geraken en zal men de gevolgen ervan kunnen nagaan alvorens te beslissen het systeem op ruimere schaal te laten toepassen.

Dit alles is er op gericht de oorzaak van de besmetting op te sporen en een verspreiding van intoxicatie door dezelfde bron te voorkomen.

In dezelfde context herinnert ik aan het wetsontwerp betreffende het gebruik van hormonen bij dieren, waarvan de bespreking in deze commissie virtueel gestart is. Ook dat ontwerp is in samenwerking met het Departement van Landbouw uitgewerkt, en daaromtrent zal ik nu geen verdere commentaar leveren. Dit brengt er mij echter toe de band en wisselwerking te onderstrepen tussen het belang van de producenten van voedingsmiddelen, de landbouw en agro-voedingsindustrie, en het belang van de volksgezondheid. Vooral in een exportgericht land zijn deze belangen over het algemeen eerder gelijklopend dan wel tegenstrijdig. Overigens bestaat er terzake een goede samenwerking en coördinatie met het Departement van Landbouw.

Etant donné que cet expert sera doté d'une responsabilité pénale propre et que son agrément peut être suspendu et retiré par le Ministre de la Santé publique, nous pouvons nous attendre à ce qu'il contribue efficacement au respect de la législation.

Une autre innovation consiste en l'introduction de deux notices distinctes, l'une destinée au corps médico-pharmaceutique, l'autre au public. Il s'agit là d'une étape importante dans la voie d'une meilleure information des patients. A l'avenir, la note jointe à l'emballage sera rédigée en termes compréhensibles et comprendra, outre la composition du produit, des indications pratiques et des conseils concernant l'usage du médicament. Cette mesure entre en vigueur le 1^{er} février 1986 pour les nouveaux médicaments ainsi que pour ceux déjà sur le marché. La rédaction et la révision de ces textes demanderont bien entendu un effort considérable tant de la part de la commission des médicaments et de l'administration que de l'industrie.

Deux projets de loi relatifs aux médicaments homéopathiques sont discutés au sein de la Commission des médicaments. Dans le contexte d'un échange de vues général, quatre spécialistes ont été entendus; l'un d'entre eux a défendu le point de vue de la médecine classique, l'autre celui des homéopathes. J'ai, de mon côté, créé un groupe de travail auprès de mon département afin de disposer d'un aperçu des problèmes pratiques qui se posent et en vue d'obtenir, le cas échéant, des suggestions d'adaptation de la réglementation. Ce groupe de travail a mis le point final à ses conclusions mais, étant donné les nombreuses réactions que nous avons reçues des organisations de médecins au cours des derniers mois, il m'a semblé utile d'organiser une consultation complémentaire des médecins homéopathes.

Dès que je disposerai du rapport y afférent je le transmettrai à la Commission.

La mise au point d'une réglementation sur base de la loi du 21 juin 1983 de l'utilisation d'aliments médicamenteux pour animaux est pratiquement terminée. Ladite réglementation a été préparée par le Département de la Santé publique de concert avec celui de l'Agriculture après consultation des milieux concernés; dans les entreprises l'élevage industriel, une procédure rationnelle offrant plus de garanties en matière de santé publique que les pratiques actuelles sera bientôt appliquée en matière d'administration de médicaments. Outre les mesures inscrites dans la loi et visant à assurer une utilisation justifiée, je tiens cependant à souligner que l'introduction de ces aliments médicamenteux ne pourra se faire que progressivement. Dans un premier stade, nous nous limiterons à un nombre restreint de substances actives — la liste a déjà été publiée — qui ne pourront être utilisées que dans une dizaine de formules standard. De cette manière tant les éleveurs que les vétérinaires rédigeant les ordonnances, s'y habitueront progressivement et nous pourrions étudier les résultats avant d'opter pour un élargissement du système.

Toute cette action est axée sur le dépistage de l'origine des contaminations et la prévention de l'extension des intoxications au départ d'une même source.

Dans le même contexte, je voudrais rappeler le projet de loi concernant l'usage d'hormones chez les animaux, dont la discussion a virtuellement été entamée au sein de cette commission. Ce projet a également été mis au point en collaboration avec le département de l'Agriculture; je n'y consacrerai pas d'autres commentaires pour le moment. Je tiens toutefois à souligner le lien et l'interaction entre les intérêts des producteurs de denrées alimentaires, l'agriculture, l'industrie agro-alimentaire et ceux de la santé publique. Particulièrement dans un pays comme le nôtre, axé sur l'exportation, ces différents intérêts sont en général plutôt parallèles qu'opposés. La collaboration et la coordination avec le Ministère de l'Agriculture sont par ailleurs excellentes.

Recente gebeurtenissen hebben er de aandacht op gevestigd dat de veiligheid van de voedingsmiddelen niet alleen afhankelijk is van de samenstelling op het ogenblik van de fabricage van het basisprodukt, maar ook dat de naleving van de hygiënische voorschriften inzake bereiding, bewaring, en distributie voor de kwaliteit van de voeding van essentieel belang zijn. De bronnen die voedselintoxicaties en -infecties kunnen induceren zijn inderdaad veelvuldig en gespreid over de ganse bevoorradingsketen.

Mijn diensten bezitten concrete richtlijnen over de wijze waarop zij moeten optreden telkens wanneer een voedselintoxicatie wordt gemeld. Drie diensten, ressorterend onder de zelfde directie-generaal, zijn erbij betrokken nl. de Eetwaren-inspectie, de Inspectie Vleeshandel en de Inspectie Hygiëne. Bovendien verwittigen mijn diensten eveneens de Gezondheidsinspecteur van de Gemeenschappen. Zij hebben nauwkeurige instructies voor het onderzoek ter plaatse, het nemen van de verschillende soorten stalen, het laten uitvoeren van de analyses door een bevoegd laboratorium en het treffen van voorlopige maatregelen (tijdelijk blokkeren van voedingsmiddelen of verbod van gebruik van bepaalde uitrusting).

De diensten van het Departement treden uiteraard slechts op nadat zij op een of andere manier zijn verwittigd. In de praktijk gebeurt zulks veelal door behandelende geneesheren, ook door medische instellingen, de omgeving van slachtoffer, of soms zelfs komt de informatie uit de dagbladers.

De hulp aan de slachtoffers behoort niet tot de bevoegdheid van mijn diensten, deze informeren wel de gezondheidsinspectie van de Gemeenschap. Anderdeels mag ook worden verwacht dat deze laatste de nuttige informatie waarover hij beschikt doorgeeft. Een gelijkaardige samenwerking is trouwens ook nodig met de parketten in de mate waarover deze gegevens bezitten die van belang zijn om een verspreiding van de intoxicatie tegen te gaan.

Over de jongste voedselintoxicaties hebben mijn diensten een eerste voorlopig rapport opgemaakt, dat ook concrete voorstellen bevat om op korte en middellange termijn maatregelen uit te werken. Alvorens hierover een beslissing te treffen wil ik echter het advies kennen van de Hoge Gezondheidsraad. Overigens heb ik reeds in het begin van dit jaar zowel de Hoge Gezondheidsraad als de beide Academiën van Geneeskundige geconsulteerd en hun een advies gevraagd voor de evaluatie van de wisselwerking tussen voeding en gezondheid evenals voor het opstellen van beleidsmaatregelen die kunnen genomen worden. Beide wetenschappelijke raden zijn zeer actief met hun werkzaamheden bezig en ik hoop in de komende maanden een uitgebreid rapport te ontvangen, wat een aanleiding zal zijn voor een grondige reflexie waarbij desgevallend op een bepaald ogenblik vertegenwoordigers van de industrie en van de verbruikers kunnen ingeschakeld worden. Op die manier zal een geldige basis gelegd worden voor de uitbouw van een gestructureerd voedingsmiddelenbeleid.

2. Werking van de dienst 900 voor de dringende geneeskundige hulpverlening op de openbare weg en openbare plaatsen

De wet van 8 juli 1964 gaf de reglementaire grondslag aan deze organisatie.

Voor de vestiging van de oproepcentra viel de keuze op de diensten van de brandweer. Er werden, verdeeld over het Belgisch grondgebied, 16 centra 900 opgericht. Vanuit gelijk welke plaats, zal het éénvormig oproepnummer 900 het hulpcentrum van het betrokken gebied ontvangen.

Des événements récents ont attiré l'attention sur le fait que la sécurité des denrées alimentaires ne dépend pas seulement de la composition au moment de la fabrication du produit de base mais que le respect des normes d'hygiène en matière de préparation, de conservation et de distribution sont autant de facteurs essentiels pour la qualité de l'alimentation. De nombreuses sources peuvent en effet provoquer des intoxications et des infections alimentaires et elles se répartissent sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement.

Mes services disposent de directives concrètes concernant les actions à mener en cas de déclaration d'une intoxication alimentaire. Trois services ressortissant à la même direction générale sont concernés : l'Inspection des denrées alimentaires, l'Inspection du commerce des viandes et l'Inspection de l'hygiène publique. Mes services avertissent, en outre, l'inspecteur d'hygiène des Communautés. Ils ont des instructions précises concernant l'enquête sur place, le prélèvement de différentes catégories d'échantillons, l'envoi des échantillons pour analyse à un laboratoire agréé et la prise de mesures provisoires (blocage temporaire des denrées alimentaires ou interdiction d'utiliser certains équipements).

Les services du département n'interviennent bien entendu qu'après avoir été avertis d'une manière ou d'une autre. En pratique, la déclaration est faite le plus souvent par les médecins traitants mais aussi par des établissements médicaux, par l'entourage des victimes ou même par les journaux.

L'aide aux victimes n'est pas de la compétence de mes services qui informent toutefois l'inspection sanitaire de la Communauté. Celle-ci est également supposée transmettre les informations utiles dont elle dispose. Une telle collaboration est par ailleurs requise avec les parquets dans la mesure où ceux-ci ont connaissance de données importantes pour combattre l'extension de l'intoxication.

Mes services ont rédigé un premier rapport provisoire au sujet des dernières intoxications alimentaires, qui comprend également des propositions concrètes visant à prendre des mesures à court et à moyen terme. Je voudrais toutefois connaître l'avis du Conseil supérieur d'hygiène avant de prendre une décision. Au début de l'année, j'ai en outre, envoyé une demande d'avis tant au Conseil d'Hygiène qu'aux deux Académies de Médecine concernant l'évaluation de l'interaction, alimentation-santé ainsi que les mesures politiques qu'il conviendrait éventuellement de prendre. Les deux organismes scientifiques poursuivent activement leurs activités et j'espère recevoir au cours des prochains mois un rapport étoffé qui sera le point de départ d'une réflexion à laquelle devront peut-être prendre part à un moment donné les représentants de l'industrie et des consommateurs. Nous espérons de cette manière mettre en place les structures de base d'une véritable politique en matière d'alimentation.

2. Fonctionnement du service 900 — Aide médicale urgente sur la voie publique et dans les lieux publics

La loi du 8 juillet 1964 a créé la base réglementaire de cette organisation.

Les centres d'appels ont été établis là où sont localisés les services de pompiers. Quelque 16 centres 900 ont été répartis sur l'ensemble du territoire belge. Formé à n'importe quel endroit, le numéro d'appel 900 permettra d'atteindre le centre de la région concernée.

In elk centrum wordt een wachtdienst van telefonisten-operators georganiseerd, die minstens als brancardier werkzaam zijn. Elke oproep wordt opgenomen op band met aanduiding van het uur van de oproep, automatische registrering van het nummer vanwaar de oproep kwam, de aard van het dringend geval, de plaats waar de hulp moet worden geboden. Aan de hand van de verzamelde gegevens zorgt het dispatchstelsel er via radiomededeling voor dat de dichtst bijzijnde ziekenwagen wordt opgeroepen, dat het om een geschikt type van ziekenwagen gaat, dat de dienstdoende geneesheer en het opvangziekenhuis worden verwittigd. De spreiding van de ziekenwagens zorgt ervoor dat in de kortst moeilijke tijd hulp kan worden geboden.

De ambulantiwagens worden steeds vergezeld door twee gebrevetteerde brancardiërs, eventueel door een geneesheer.

Hun opdracht bestaat er in de slachtoffers in de kortst mogelijke tijd over te brengen naar het dichtst bijgelegen ziekenhuis met een spoedgevallendienst door de 900 erkend.

Van deze regel mag slechts afgeweken worden indien een geneesheer ter plaatse de zieke of gekwetste vergezelt, naar een volgens hem beter geschikte verpleeginrichting.

Een secundaire overplaatsing van een kliniek naar een andere wordt eveneens als eerste urgentie beschouwd gedurende de eerste 24 uur, en mag door de dienst 900 worden uitgevoerd.

Voor het vervullen van deze opdrachten beschikt het Ministerie van Volksgezondheid over 450 eigen ambulances, waarvan enkele toegekend aan O. C. M. W.'s, Rood Kruis, enkele gemeenten, civiele bescherming. Bovendien worden $\pm 20\%$ ambulantiwagens die voldoen aan de vereisten gesteld door het departement van Volksgezondheid aangesloten bij de centrales 900.

Elke opdracht door een ambulantiwagen is van bij het begin van de opdracht tot op het einde gevolgd door de 900 centrale bij middel van radioverbinding.

Het aantal oproepen voor allerhande hulpverlening steeg tussen 1964 tot 1983 van 143 496 tot 503 858.

Dit laatste getal omvat o.m. 93 729 oproepen voor ongevallen of ziektegevallen die op de openbare weg voorkomen, 94 795 oproepen met betrekking tot medische noodgevallen ter domicilie en 4 542 voor werkongevallen.

Al deze oproepen gaven aanleiding tot meer dan 200 000 dringende interventies van ambulances.

Er dient evenwel opgemerkt dat sinds 1981, ongeveer 48 % van het totaal aantal oproepen toekomen voor hulpverlening op de openbare weg en openbare plaatsen en 52 % uit de private sector.

Het vervoer van zieken of gekwetsten in de publieke sector wordt voor meer dan 90 % verzekerd door de dienst 900.

Een laatste probleem dat zich stelt is de opleiding van de ambulanciers. Het departement van Volksgezondheid bekostigt thans een minimumopleiding van 20 uur, met een recyclage om de vijf jaren.

Deze opleidingsduur ligt voor België duidelijk lager dan in de naburige landen.

De dienstverlening, door de 900 verzekerd, mag benadrukt worden. Op Europees vlak is zijn faam hoogstaand.

Vanaf 18 juni 1984 begonnen in verschillende centra van het land experimenten waarbij de huisartsen in de dienst van 900-hulpverlening werden ingeschakeld.

Tijdens een proefperiode van 6 maand wordt de dringende geneeskundige hulpverlening in Mortsel en in Luik net zoals voorheen via de dienst 900 opgevangen. Indien het echter om een ongeval in een privé-woning gaat dan stuurt de dienst-900 een huisarts met wachtdienst naar de patiënt toe. De huisarts oordeelt of de patiënt verder thuis kan worden verzorgd. Kan dat niet dan zorgt de geneesheer voor opname in een kliniek die het best aangepast is aan het probleem.

Tous les centres disposent d'une permanence de téléphonistes-opérateurs qui ont reçu au moins une formation de brancardier. Chaque appel est enregistré sur bande magnétique avec l'heure de l'appel, l'enregistrement automatique du numéro d'appel, la nature de la situation d'urgence, l'endroit où les secours sont requis. Sur la base des données obtenues, le centre de dispatching avertit par radio l'ambulance la plus proche, le médecin de garde et l'hôpital d'évacuation. La répartition géographique des services d'ambulances assure une intervention dans les délais les plus brefs.

Deux brancardiërs brevetés et éventuellement un médecin accompagnent chaque ambulance.

Leur mission consiste à amener les victimes le plus rapidement possible à l'hôpital le plus proche qui dispose d'un service d'urgences agréé par le service 900.

Il ne peut être dérogé à cette règle qu'au cas où un médecin présent sur les lieux de l'urgence accompagnerait le malade ou le blessé vers un établissement de soins qui, selon lui, répond mieux aux besoins de la situation.

Le transfert secondaire d'un hôpital à un autre est considéré comme une urgence primaire pendant les premières 24 heures et peut être effectué par le service 900.

Pour remplir ces missions, le Ministère de la Santé publique dispose de 450 ambulances, dont quelques-unes ont été attribuées aux C. P. A. S., à la Croix-Rouge, à quelques communes et à la protection civile. En outre, quelque 20 % des ambulances conformes aux normes fixées par le département de la Santé publique sont adjointes aux centrales 900.

Pendant toute mission effectuée par une ambulance 900, le contact radio est maintenu en permanence avec le central.

De 1964 à 1983, le nombre d'appels est passé de 143 496 à 503 858.

Ce dernier nombre comprend notamment 93 729 appels relatifs à des accidents ou maladies sur la voie publique, 94 795 appels concernant les urgences médicales à domicile et 4 542 appels pour les accidents du travail.

Tous ces appels ont donné lieu à plus de 200 000 interventions urgentes au moyen d'ambulances.

Remarquons toutefois que depuis 1981, près de 48 % du nombre total d'appels ont trait à des demandes de secours sur la voie publique et dans les lieux publics et 52 % émanent du secteur privé.

Le transport des malades et des blessés — secteur « public » — est assuré à plus de 90 % par le service 900.

Un dernier problème est celui de la formation des ambulanciers. Le département de la Santé publique finance une formation minimale de 20 heures avec recyclage tous les cinq ans.

La durée de formation est nettement plus courte en Belgique que dans les pays voisins.

L'aide médicale urgente assurée par le service 900 mérite d'être mise en exergue. Le service jouit d'un grand renom au niveau européen.

Dès le 18 juin 1984, plusieurs centres ont entamé une opération expérimentale dans laquelle des généralistes se joignent aux secours 900.

Pendant une période d'essai de 6 mois, l'aide médicale urgente à Mortsel et à Liège est assurée, comme par le passé, par le service 900. S'il s'agit toutefois d'un accident dans une habitation privée, le service 900 envoie sur les lieux un généraliste de garde. Ce dernier juge si le patient peut être soigné à domicile. Si tel n'est pas le cas, il veille à ce que le patient soit conduit dans un hôpital adapté à la situation de la victime.

Door dit stelsel wordt de onmiddellijke hulpverlening in stand gehouden maar zij wordt verbeterd door de aanwezigheid van een geneesheer.

Statistieken hebben namelijk uitgewezen dat zo'n 73 % van de patiënten die via de dienst-900 in een ziekenhuis worden opgenomen nog dezelfde dag weer huiswaarts konden keren.

Soortgelijke experimenten zullen in de toekomst ook worden opgezet in andere plaatsen van het land: Bouchout-Vremde, Edegem, Hove, Lint en Kontich (zonder Waarloos).

Na een proefperiode van 6 maand zal een evaluatie worden opgemaakt en zal worden nagegaan of het systeem kan worden verbeterd. Desgevallend zal het geleidelijk worden uitgebreid.

3. Orgaantransplantaties

1. Het wetsontwerp beperkt zicht tot een regeling inzake wegneming en transplantatie met een therapeutisch doel.

2. Het afstaan van organen en weefsels moet geschieden zonder winstoogmerk.

De Koning kan regelen stellen om een vergoeding toe te kennen aan de donor voor eventuele onkosten en inkomstenderving in geval van wegneming bij levenden.

3. Wegneming van niet-regenereerbare organen bij levenden wordt aan strenge regels onderworpen; thans bestaat hiervoor geen wettelijke regeling.

Een procedure wordt voorzien aangaande toestemming en informatie over de gevolgen van de wegneming.

4. Het wegnemen na overlijden is in principe toegestaan bij een Belg die zijn woonplaats heeft in België, tenzij de overledene hiertegen verzet heeft uitgedrukt.

Voor minderjarigen van minder dan 18 jaar mogen de ouders verzet uitdrukken zolang de minderjarige in leven is.

5. De wegneming mag gebeuren voor transplanteren van een orgaan in het lichaam van de receptor. De Koning kan, op advies van de Hoge Gezondheidsraad, dezelfde regeling van toepassing maken voor wegnemen van organen die onontbeerlijk zijn voor de bereiding van curatieve substanties voor de behandeling van ernstige ziekten.

6. De geneesheer die tot wegneming overgaat moet informeren of verzet werd uitgedrukt op de wijze die de Koning bepaalt.

Indien niet blijkt dat aldus verzet werd uitgedrukt mag hij tot wegneming overgaan. In elk geval moet vermeden worden dat de familie moet aangesproken worden.

7. Strenge regels zullen bepaald worden aangaande het vaststellen van de dood:

— uitspraak door een college van drie niet betrokken geneesheren;

— criteria volgens de recente stand van de wetenschap, gebeurlijk te bepalen door de Koning.

8. De identiteit van donor en receptor mag niet bekend gemaakt worden.

* * *

Het ontwerp heeft ongeveer een jaar bij de Raad van State gelegen; er is een zeer uitvoerig advies opgesteld.

Er zijn wijzigingen aangebracht rekening houdend met de gemaakte opmerkingen, waarvan enkele te maken hadden met burgerlijk recht toestemming en bescherming van de verschillende categorieën van onbekwamen — vreemdelin-

Ce système maintient l'aide immédiate mais l'améliore par la présence d'un médecin.

Les statistiques ont, en effet, prouvé que quelque 73 % des patients amenés à l'hôpital par le service 900 regagnent leur domicile le jour même de l'admission.

Des expériences similaires seront lancées à l'avenir à Bouchout-Vremde, Edegem, Hove, Lint et Kontich (sans Waarloos).

Une évaluation sera faite après une période de 6 mois et nous verrons si le système peut être amélioré. Il sera, le cas échéant, progressivement étendu à d'autres localités.

3. Transplantation d'organes

1. Le projet de loi se limite à réglementer le prélèvement et la transplantation à des fins thérapeutiques.

2. La cession d'organes et de tissus ne peut avoir de but lucratif.

Le Roi peut fixer des règles permettant d'accorder une indemnité au donneur couvrant les frais ou perte de revenus éventuels en cas de prélèvement chez des donneurs vivants.

3. Le prélèvement de tissus qui ne se régénèrent pas chez des personnes vivantes est soumis à des règles sévères; aucune disposition légale n'existe à ce jour.

Une procédure est prévue en matière d'autorisation et d'information au sujet des conséquences du prélèvement.

4. Le prélèvement après décès est en principe autorisé s'il s'agit d'un Belge domicilié en Belgique sauf si le défunt s'y est opposé de son vivant.

Les parents d'un mineur de moins de 18 ans peuvent s'opposer au prélèvement tant que le mineur est en vie.

5. Le prélèvement peut être effectué en vue de la transplantation dans le corps du receveur. Le Roi peut, sur avis du Conseil supérieur d'hygiène, appliquer le même système au prélèvement d'organes indispensables pour la préparation de substances curatives utilisées dans le cadre du traitement de maladies graves.

6. Le médecin qui effectue le prélèvement doit s'informer de l'existence d'une éventuelle opposition formulée selon les modalités fixées par le Roi.

En l'absence d'une telle opposition il peut procéder au prélèvement. Il faut éviter de devoir s'adresser à la famille.

7. Des règles sévères seront déterminées en matière de constatation du décès:

— décision d'un collège de trois médecins qui ne sont pas concernés par la transplantation;

— critères en fonction de l'état récent des progrès de la science, éventuellement déterminés par le Roi.

8. L'identité du donneur et du receveur ne peut être communiquée.

* * *

Le projet est demeuré pendant près d'un an au Conseil d'Etat.

Des modifications y ont été apportées compte tenu des remarques reçues, certaines concernant le droit civil (autorisation et protection des différentes catégories d'incapables — étrangers). La collaboration des services du départe-

gen). Hiervoor was de medewerking van de diensten van Justitie vereist. Door allerlei omstandigheden is deze tekst nog niet klaar.

Wij hopen toch het ontwerp over enkele weken in het Parlement neer te leggen en hiervoor prioriteit te vragen.

4. De sector oorlogsgetroffenen

De Regering zal de besprekingen hervatten met de vertegenwoordigers van vaderlandslievende organisaties met het oog, onder meer, op de uitvoering van de laatste schijf van het protocol 1975-1985 en van de voorbereiding van een nieuw protocol.

De Regering stelt zich bereid om, overeenkomstig de wet van 8 augustus 1981 en binnen de vastgestelde perken, de voordelen ten gunste van oud-oorlogsgevangenen die minstens 6 maanden krijgsgevangen waren, toe te kennen.

Enkele wijzigingen in het stelsel van kosteloze verzorging van oorlogsinvaliden zullen het mogelijk maken, vanaf een bepaalde datum, de solidariteitsbijdrage voor begunstigen te verminderen of op te heffen, zodat het stelsel van de kosteloze gezondheidsverstrekkingen kan blijven bestaan, zonder dat het financieel evenwicht in gevaar wordt gebracht.

5. Het administratief en geldelijk statuut van de secretarissen en ontvangers van het O. C. M. W.

In artikel 42 van de organieke wet wordt als principe gesteld dat het personeel van het O. C. M. W. hetzelfde administratief en geldelijk statuut als het personeel van de gemeente heeft.

Dit principe kan echter niet toegepast worden indien het gaat om betrekkingen die specifiek zijn voor het O. C. M. W. of die onbestaande zijn op het gemeentelijk vlak.

Voor die betrekkingen bepaalt het O. C. M. W. zelf het statuut (beginsel van de gemeentelijke autonomie), binnen de perken van de algemene bepalingen die de Koning vaststelt (bij algemene maatregel).

Tot voor de herstellwet van 31 juli 1984 was, naar een arrest van de Raad van State, het voor het O. C. M. W. onmogelijk voor de specifieke betrekkingen het administratief en geldelijk statuut te bepalen, zolang de Koning via algemene bepalingen de perken niet heeft vastgesteld. Met andere woorden: de tekst hield voor de Koning een verplichting in en was niet louter een facultatieve bevoegdheid. In de voormelde wet werden in artikel 42, 3^e lid de woorden « die de Koning vaststelt » vervangen door « die de Koning kan vaststellen ».

Eerder was in 1977 een koninklijk besluit uitgevaardigd (koninklijk besluit van 10 maart 1977) waarin enkel de voorwaarden tot benoeming in de graden van secretaris en ontvanger werden vastgelegd (aanwerving, bevordering, diplomaverreisten).

Onlangs werd het koninklijk besluit van 5 oktober 1984 genomen waarin naast de aanwervings- en bevorderingsvoorwaarden, ook bepalingen zijn vermeld i.v.m. het geldelijk statuut. De inhoud van dit besluit dat het besluit van 10 maart 1977 vervangt, is de volgende :

1. Voorwaarden tot aanwerving en bevordering (diplomaverreisten)

In verband met de prestaties :

2. a) Principe : — de openbare centra voor maatschappelijk welzijn die een gemeente bedienen van minstens 10 001 inwoners, hebben een voltijds secretaris;

ment de la Justice était requise; en raison de circonstances diverses, le texte n'est pas encore prêt.

Nous espérons déposer le projet sur le bureau du Parlement dans quelques semaines; nous demanderons qu'il soit traité en priorité.

4. Le secteur des victimes de la guerre

Le Gouvernement reprendra les discussions avec les représentants des organisations patriotiques en vue, entre autres, de l'exécution de la dernière tranche du protocole 1975-1985 et de la préparation d'un nouveau protocole.

Le Gouvernement se propose d'exécuter, conformément à la loi du 8 août 1981 et dans les limites prévues, les avantages en faveur des anciens prisonniers de guerre ayant subi une captivité d'au moins 6 mois.

Quelques modifications au système de la gratuité des soins aux invalides de guerre permettront, à une date déterminée, de diminuer ou de mettre fin à la participation de solidarité des bénéficiaires, afin de pouvoir continuer le régime de gratuité des soins médicaux sans mettre l'équilibre financier en danger.

5. Le statut administratif et pécuniaire des secrétaires et receveurs de C. P. A. S.

L'article 42 de la loi organique pose comme principe que le personnel du C. P. A. S. a le même statut administratif et pécuniaire que le personnel de la commune.

Toutefois, ce principe n'est pas d'application s'il s'agit d'emplois non spécifiques du C. P. A. S. ou inexistantes sur le plan communal.

Pour les emplois, le C. P. A. S. fixe lui-même le statut (principe de l'autonomie communale) dans les limites des dispositions générales arrêtées par le Roi (mesure générale).

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi de redressement du 31 juillet 1984, il était impossible, d'après un arrêt du Conseil d'Etat, de fixer le statut administratif et pécuniaire pour les emplois spécifiques aussi longtemps que le Roi n'avait pas déterminé les limites par des dispositions générales. En d'autres termes, le texte impliquait pour le Roi une obligation et ne lui conférait pas purement et simplement une compétence facultative. La loi mentionnée a remplacé, à l'article 42, alinéa 3, les mots « que le Roi fixe » par les mots « que le Roi peut fixer ».

Un arrêté royal (arrêté royal du 10 mars 1977) avait été publié plus tôt, dans lequel seules les conditions de nomination dans les grades de secrétaire et de receveur étaient fixées (recrutement, promotion, diplôme exigé).

L'arrêté royal du 5 octobre 1984, publié récemment, mentionne les conditions de recrutement et de promotion, ainsi que des dispositions sur le statut pécuniaire. Cet arrêté, qui remplace celui du 10 mars 1977, a la teneur suivante :

1. Conditions de recrutement et de promotion (diplôme exigé)

En rapport avec les prestations :

2. a) Principe : — les centres publics d'aide sociale qui desservent une commune d'au moins 10 001 habitants ont un secrétaire à plein temps;

— ze hebben een voltijdse ontvanger vanaf 20 001 inwoners.

b) Naargelang van het aantal inwoners, wordt de omvang van de wekelijkse prestaties van een deeltijds secretaris vastgesteld, met mogelijkheid van aanpassing en functie van het aantal bedden en het patrimonium, met een bovengrens van 38 uren.

c) Afwijkingsmogelijkheid.

d) Wanneer het ambt van secretaris of van ontvanger voltijds wordt uitgeoefend, wordt iedere cumulatie met een andere beroepsactiviteit verboden (limiet : de regelen voor het personeel van de lokale besturen).

e) De Raad voor maatschappelijk welzijn stelt de voorwaarden vast inzake duur en plaats van de uitoefening van het ambt (zetel van het centrum, normale openingsuren van de kantoren van openbare besturen).

(Bepalingen van het koninklijk besluit van 23 maart 1977 m.b.t. de gewestelijke ontvangers blijven gelden.)

3. Geldelijk statuut :

a) Verhouding weddeschaal secretaris O. C. M. W. - gemeentesecretaris : 87,5 %.

In functie van zeer plaatselijke activiteiten te verhogen tot 97,5 % (beheer van instellingen, patrimonium).

b) Verhouding ontvanger O. C. M. W. - ontvanger van de gemeente : 97,5 %.

c) Maximum wedde van de deeltijdse secretarissen.

d) Voor de intercommunale openbare centra-secretaris - secretaris van een gemeente met hetzelfde bevolkingscijfer : 87,5 %.

4. Overgangsbepalingen :

— wie het ambt van voltijds secretaris of van deeltijds ontvanger uitoefent en daarbij een gunstiger geldelijke toestand geniet, behoudt dit voordeel;

— wie het ambt van deeltijds secretaris of van deeltijds ontvanger uitoefent en daarbij een gunstiger administratieve en geldelijke toestand geniet, behoudt dit voordeel.

B. Leefmilieu

1. Inleiding

Dit is een poging tot samenvatting van het beleid dat ik voer in het vlak van het leefmilieu.

Een leefmilieubeleid is geen verticaal sectorieel beleid; integendeel, het bestaat zelf uit alle sectoriële beleidsmaatregelen, waaraan bovendien nog een belangrijke internationale component moet worden gevoerd.

Een milieubeleid moet uitgaan van een reeks primaire gegevens die onontbeerlijk zijn om het behoorlijk te kunnen omschrijven, met name :

— gezondheidscriteria : verband tussen dosissen en effect voor verontreinigende stoffen of een reeks verontreinigende stoffen; het effect kan immers verschillen van mens tot mens; de dosissen worden uitgedrukt in de concentratie waarin ze in het betrokken milieu voorkomen;

— milieucriteria : uitbreiding naar andere componenten van de natuur : fauna, flora, natuurgebieden ...;

— ils ont un receveur à plein temps pour un nombre d'habitants à partir de 20 001 personnes.

b) Le volume des prestations hebdomadaires d'un secrétaire à temps partiel est fixé selon le nombre d'habitants, avec possibilité d'adaptation au nombre de lits et du patrimoine, avec un maximum de 38 heures.

c) Possibilité de dérogation.

d) Lorsque la fonction de secrétaire ou de receveur est exercée à plein temps, tout cumul avec une autre activité professionnelle est interdit (limite : les règles applicables au personnel des administrations locales).

e) Le Conseil de l'aide sociale fixe les conditions de durée et de lieu d'exercice de la fonction (siège du centre, heures normales d'ouverture des bureaux des administrations publiques).

(Les dispositions de l'arrêté royal du 23 mars 1977 restent d'application aux receveurs régionaux.)

3. Statut pécuniaire :

a) Proportion entre le barème du secrétaire du C. P. A. S. et celui du secrétaire communal : 87,5 %.

A majorer jusqu'à 97,5 % (gestion d'établissements, de patrimoine) pour des activités très localisées.

b) Proportion entre le barème du receveur du C. P. A. S. et celui du receveur communal : 97,5 %.

c) Traitement maximum des secrétaires à temps partiel.

d) Proportion entre le barème du secrétaire d'un centre public intercommunal et celui du secrétaire d'une commune ayant le même chiffre de population : 87,5 %.

4. Dispositions transitoires :

— le titulaire de l'emploi de secrétaire ou de receveur à plein temps qui bénéficie d'une situation pécuniaire plus favorable, conserve cet avantage;

— le titulaire de l'emploi de secrétaire ou de receveur à temps partiel, qui bénéficie d'une situation administrative et pécuniaire plus favorables, conserve cet avantage.

B. Environnement

1. Introduction

Je vais tenter de synthétiser ma démarche dans la politique environnementale que je conduis.

Une politique d'environnement n'est pas une politique sectorielle, verticale; elle est tout au contraire une dimension constitutive de toutes les politiques sectorielles et, de plus, nombreux sont ses aspects qui exigent attention aux accords et à l'harmonie au plan international.

Toute politique d'environnement se base sur des données primaires qui sont des faits et dont la connaissance est essentielle pour la définir. Ce sont :

— les critères sanitaires : relations doses/effets pour les polluants ou série de polluants; les effets sont relatifs à la cible homme; les doses sont exprimées en concentration dans le milieu concerné;

— les critères environnementaux : la cible est élargie aux constituants de la nature : faune, flore, sites, ...;

— de toestand van het milieu en vooral de evolutie ervan in tijd en ruimte; deze toestand moet voor alle bestanddelen worden bepaald (hydrosfeer, atmosfeer, lithosfeer);

— implicaties van buiten af, dus bijdragen en overdrachten waarop de betrokken overheid geen greep heeft en die enkel na onderhandeling mogen worden gewijzigd (streken, buurlanden). Zo kunnen verontreinigende stoffen ons via de atmosfeer bereiken en kunnen wij er andere landen mee opzadelen.

Een eerste beleidsbeslissing moet worden genomen op basis van de gezondheidscriteria; de definiëring van minimale kwaliteitsdoeleinden (geheel van immissienormen) die een drempel zijn welke bedoeld is om 's mensen gezondheid op een aanvaardbaar en aanvaard niveau te beschermen. Deze minimumdoeleinden moeten te allen prijze worden bereikt.

Verder zal hierbij nog rekening moeten worden gehouden met milieucriteria, met de toestand van het milieu en met de implicaties van buitenaf.

Een tweede beleidsbeslissing dringt zich op: welke kwaliteit van ons leefmilieu wensen wij eigenlijk?

Die kwaliteit uit zich door algemene kwaliteitsdoeleinden, een stel immissienormen voor alle delen van het milieu en voor een reeks stoffen die er kenmerkend voor zijn. Deze kenmerken worden in fysische parameters uitgedrukt, zoals: zuurheidsgraad, pH, temperatuur, tijd enz, en in concentraties, zoals mg/Nm³ of ppm, of hoeveelheid per debiet...

Aangezien de kwaliteitsdoeleinden, die een beleidsmaatregel zijn, op twee niveaus worden vastgesteld, vergen zij voor hun praktische realisering het uitwerken van verhoudingen tussen de immissienormen (kwaliteitsoogmerk) en de emissienormen die betrekking hebben op de feitelijke lozingen voor dezelfde delen van het milieu en voor dezelfde verontreinigende stoffen.

Voor elke gelokaliseerde activiteit moet immers de nodige verplichting worden opgelegd wil men de globale kwaliteit bereiken die de resultante is van het ontvangende milieu. Dit verband tussen immissienormen (overal in het milieu) en emissienormen (punctueel, in de ruimte gesitueerd) is technisch en administratief. Het vereist gekwalificeerd personeel en technische middelen: gegevensbanken, milieu-beschrijvende modellen die het mogelijk maken een verband te leggen in tijd en ruimte met inachtneming van de interacties; aan de hand hiervan kunnen dan betrouwbare vooruitzichten worden opgesteld omtrent de kwaliteit van het milieu, indien een of meer parameters worden beïnvloed.

Als de emissienormen eenmaal zijn vastgelegd, dient een diepgaand onderzoek ingesteld te worden naar:

— de technische haalbaarheid: is die wens technisch haalbaar, zijn er alternatieven om die te verwezenlijken in de sectoren waarop ze betrekking hebben?

— hun economische en financiële haalbaarheid: zijn dergelijke technieken, zo ze al bestaan, beschikbaar? Tegen welke prijs? Hoe staat die uitvoerbaarheid tegenover de concurrentie?

— hun administratieve en juridische haalbaarheid: kunnen zij binnen de gewenste termijn via de bestaande wetgeving worden opgelegd, kunnen ze met de beschikbare middelen gecontroleerd worden of moeten de middelen worden gewijzigd? Tegen welke kosten?

— l'état de l'environnement et surtout son évolution dans le temps et dans l'espace; cet état doit être déterminé pour toutes les composantes: hydrosphère, atmosphère, lithosphère;

— les implications extérieures c'est-à-dire les apports et transferts dont l'autorité concernée n'est pas maître et qui nécessite pour tout changement des négociations (régions — pays voisins). Ce sont par exemple les apports atmosphériques qui nous viennent d'au-delà des frontières mais aussi ce que nous exportons.

Sur base des critères sanitaires, une première décision politique s'impose; la définition d'objectifs de qualité minima (ensemble de normes d'immission) qui sont des seuils destinés à protéger la santé de l'homme à niveau acceptable et accepté. Ces objectifs minima doivent être réalisés quel qu'en soit le coût direct.

Ces objectifs de qualité minima fixés, tenant compte en surplus des critères environnementaux, de l'état du milieu et surtout de son évolution, des implications extérieures, une seconde décision politique s'impose: Quelle est la qualité de l'environnement que l'on souhaite?

Cette qualité se traduit par les objectifs de qualité généraux, ensemble de normes d'immission pour toutes les parties du milieu et pour des séries de matières qui les caractérisent. Ces caractérisations s'expliment en paramètres physiques tels que: le degré d'acidité ou basique, le pH, la température, le temps... etc. et en concentrations tels que: mg/Nm³ ou ppm, ou quantité par débit...

Les objectifs de qualité, options politiques, étant fixés à deux niveaux, exigent pour leur réalisation pratique d'établir les relations entre ces normes d'immission (objectif de qualité) et les normes d'émission qui s'appliquent elles aux rejets ponctuels pour les mêmes parties du milieu et pour les mêmes polluants.

Il faut en effet, pour toute activité localisée, établir les contraintes nécessaires pour atteindre la qualité globale résultante du récepteur qu'est le milieu, l'environnement. Cette démarche entre normes d'émission (partout dans le milieu) et normes d'émissions (ponctuelle, localisée dans l'espace) est une démarche technique et administrative. Cette démarche exige des moyens, des moyens en personnel qualifié et des moyens techniques: les banques de données, les modèles décrivant le milieu, et permettant d'établir les relations dans le temps et dans l'espace tenant compte des interactions, permettant d'établir des prospectives fiables de ce que deviendra la qualité du milieu si l'on agit sur l'un ou plusieurs paramètres qui la détermine.

Les normes d'émission une fois établies, il faut alors procéder à l'examen approfondi:

— de leur faisabilité technique: ce souhait est-il techniquement atteignable, existe-t-il des alternatives pour les réaliser dans les secteurs auxquels elles s'appliquent?

— de leur faisabilité économique et financière: ces techniques si elles existent sont-elles disponibles, à quel prix? Comment se place cette faisabilité dans la concurrence?

— de leur faisabilité administrative et juridique: la législation existante permet-elle de les imposer dans les termes de temps souhaités, sont-elles contrôlables avec les moyens disponibles ou faut-il modifier les moyens, à quel coût?

— de voor- en nadelen :

wegen de voordelen die voortvloeien uit die maatregelen — indien ze werden toegepast — op tegen de kosten of tegen de nadelen als ze niet werden toegepast en zulks binnen het kader van diverse verticale aspecten.

Zo heeft een verstrenging van de immissienormen voor SO_2 een gunstige weerslag op de gezondheid; vandaar een groter individueel welzijn, minder uitgaven voor het R. I. Z. I. V., voor ziekenhuizen, enz., positieve gevolgen voor fauna en flora, een gunstige invloed op de aftakeling van kunstwerken. Die verstrenging eist bovendien dat invloed wordt uitgeoefend op de bronnen die SO_2 afgeven; er moet tevens worden bepaald tegen welke bronnen moet worden opgetreden, in welke mate en met welke middelen.

Indien blijkt dat alles uitvoerbaar is, dienen maatregelen onderzocht te worden die meer bepaald op het economische, sociale en budgettaire vlak moeten worden getroffen, om tot de realisatie van de vooropgestelde doelstellingen te kunnen komen.

Mocht het in zijn geheel of gedeeltelijk onuitvoerbaar blijken, dan dient de politieke beslissing van de definitie ofwel van de algemene kwaliteitsdoeleinden ofwel van bepaalde elementen van het economisch, sociaal en budgettair beleid te worden herzien, ofwel moeten de toepassingen in de tijd worden gespreid.

Dat is zeer in het kort de basisidee van mijn beleid inzake leefmilieu.

Op grond van concrete gegevens (feiten) bestaat mijn eerste (doel) in het definiëren van kwaliteitsdoeleinden op twee niveaus die, willen ze verwezenlijkt worden, de definiëring en vaststelling vergen van emissienormen die zijn afgeleid van deze doeleinden alsmede een harmonieuze invoeging in het sectorieel beleid, vooral sociaal, economisch en budgettair, als volwaardig onderdeel ervan.

Deze harmonie moet ook in een internationale context worden bereikt, want ook al wordt het milieu plaatselijk aangevoeld en beleefd (« de omgeving »), toch kan het slechts doelmatig behandeld worden binnen een ecologische eenheid, daar het alle regels van de ecologie volgt (verband tussen wezens en hun milieu); minimale eenheden overschrijden de geopolitieke grenzen ruimschoots.

Concreet gesproken kan in verband met het onderwerp dat ons bezighoudt, nl. de begroting, gezegd worden dat het leefmilieubeleid dat ik voer voornamelijk gebaseerd is op kwaliteitsdoeleinden die verwezenlijkt moeten worden met emissienormen.

Het voeren van een dergelijk « horizontaal » beleid vergt niet zozeer aanzienlijke middelen doch veeleer gespecialiseerde middelen :

— een beperkte maar zodanig gestructureerde administratie dat kan tegemoet gekomen worden aan de huidige behoeften;

— een degelijk wetenschappelijk instrument dat het mogelijk moet maken criteria, modellen, gegevensbanken, meetnetten ... op te stellen en te volgen;

— de administratie en het wetenschappelijk instrument moeten samen het beheer in handen nemen.

In het raam van de begroting 1985 die u ter bespreking wordt voorgelegd, wou ik nu een paar punten van mijn leefmilieubeleid nader toelichten. Om uw geduld niet al te veel op de proef te stellen zal ik me beperken tot :

- water;
- lucht;
- afval;
- ioniserende stralingen;
- de internationale en intergouvernementele aanpak.

— de la balance avantage/désavantage :

les avantages qui découlent de ces mesures si elles étaient appliquées, reflétées sur divers aspects verticaux, sont-ils valables face aux coûts engagés, et, aux désavantages encourus si elles n'étaient pas appliquées.

Par exemple, un renforcement de la norme d'immission SO_2 apporte des effets positifs sur la santé d'où découlent un plus grand bien être individuel, mais aussi des coûts moindres d'I. N. A. M. I., d'hôpitaux, etc..., des effets positifs sur la faune et la flore, des effets positifs sur la dégradation des ouvrages d'art. Ce renforcement exige d'autre part une action sur toute les sources émettrices de SO_2 et il faut déterminer sur quelles sources agir, dans quelle mesure, et par quel moyen.

Si ces faisabilités sont positives, il faut examiner l'insertion des mesures qui s'imposent pour la réalisation en particulier dans les politiques économique, sociale et budgétaire.

Si ces faisabilités ou l'une d'entre elles sont négatives, il faut revoir la décision politique de la définition soit des objectifs de qualité généraux, soit de certains éléments des politiques économique, sociale et budgétaire, soit encore étaler dans le temps les applications.

Voilà très succinctement la démarche de ma politique en matière d'environnement.

Sur base de données concrètes et inéluctables (des faits), mon impératif premier est la définition d'objectifs de qualité à deux niveaux qui exigent pour leur réalisation la définition et la fixation des normes d'émission dérivées de ces objectifs et leur insertion en harmonie dans les politiques sectorielles, principalement sociale, économique et budgétaire comme partie intégrante de ces politiques sectorielles.

Cette harmonie s'impose en outre, impérativement, dans le contexte international car si l'environnement se ressent et se vit avant tout au plan local (« ce qui entoure »), il ne peut se traiter valablement qu'à un niveau d'entité écologique puisqu'il suit toutes les règles de l'écologie (relation des êtres et de leur milieu) et ces entités minimales dépassent largement les frontières géopolitiques.

Concrètement et en relation avec notre sujet actuel, le budget, la politique d'environnement que je conduis se définit par des objectifs de qualité qui en forment l'essence. Les normes d'émission sont des moyens de réalisation.

La conduite d'une telle politique, « horizontale » exige pour sa réalisation des moyens non pas très étendus mais spécialisés :

— une administration réduite mais structurée de façon à répondre aux besoins actuels;

— un instrument scientifique valable pour établir et suivre les critères, les modèles, les banques de données, les réseaux de mesures...;

— administration et instrument scientifique doivent travailler en symbiose en vue de la gestion.

Dans le cadre du budget pour 1985 qui vous est présenté je vais à présent éclairer l'application de ma démarche en politique de l'environnement en me limitant à certains aspects de ses composantes :

- l'eau;
- l'air;
- les déchets;
- les radiations ionisantes;
- les activités internationales et intergouvernementales.

Het spreekt uiteraard vanzelf dat ik volledig tot uw beschikking blijf voor elke verdere toelichting op andere aspecten (waarover ik het niet zal hebben in deze inleidende uiteenzetting) en waarvan ik het belang zeker niet onderschat, zoals daar zijn lawaai, niet-ioniserende stralingen, scheikundige stoffen, zachte technologieën, bodem, natuurbehoud en monumenten en landschappen; ik ben er me ook van bewust dat ik voor bepaalde van deze materies slechts een coördinerende functie heb bij de voorbereiding tot internationale en intergouvernementele activiteiten en bij de toepassing van beslissingen en verbintenissen die uit deze activiteiten voortvloeien.

2. Water

Na mijn algemene inleiding valt voor alle klaarheid, wat water betreft, een eerste opmerking voor de bepaling van het beleid op nationaal vlak.

De bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen plaatst het waterbeleid wat betreft de emissienormen voor oppervlaktewater en de grote waterbouwkundige werken van nationaal belang onder een welbepaalde procedure, procedure die verschilt van deze voorzien voor het leefmilieu in het algemeen en zo ook, voor het water, immissienormen. Voor emissienormen en grote waterbouwkundige werken, bij de bepaling van het beleid moet dus rekening gehouden worden met de externe implicaties. Een verschil moet ook gemaakt worden tussen oppervlaktewater binnen in het territorium en de zee.

Waar de wet van 26 maart 1971 over oppervlaktewater zich beperkte tot uniforme lozingsvoorwaarden (emissienormen) wordt in de huidige, zo juist beschreven benadering, uitgegaan van de toestand in het milieu en zijn evolutie.

Er wordt uitgegaan van een concreet doelbewust leefmilieu, de wens een zekere kwaliteit in het milieu te bekomen, op basis van hetwelk dan de emissies worden bepaald. Zo gebeurt, in de mate van het mogelijke, de herziening van de sectoriële normen voor het water en de herziening van het algemeen reglement dat in toepassing van de wet van 26 maart 1971 in 1976 genomen werd.

In het verleden haalde men al te veel aan dat de twee benaderingen tegenstrijdig waren, men werkte vanuit emissies en men wachtte dan de effecten af om uiteindelijk later de uitvloeiende kwaliteit vast te stellen.

De evolutie van de beschikbare wetenschappelijke en technische instrumenten laat ons toe vandaag naar een echt beheer te gaan: de bepaling van de doelstellingen en daaruit de middelen uittrekken, o.m. de emissienormen.

In toepassing van deze benadering namen wij op 24 mei 1983 de wet betreffende de kwaliteit der oppervlaktewater bestemd voor bepaalde doeleinden. Tot nu toe verschenen vier toepassings-koninklijke besluiten;

kwaliteit van het oppervlaktewater bestemd voor :

- het leven van vissen (7 februari 1984);
- het zwemwater (17 februari 1984);
- het schelpdierwater (17 februari 1984);
- de produktie van drinkwater (25 september 1984).

Dit liet trouwens de Belgische Staat toe een deel van haar achterstand ten overstaan van de toepassing der Europese richtlijnen weg te werken.

Deze tendens vanuit kwaliteitsdoelstellingen bevestigt zich langzaam bij internationale onderhandelingen, maar de vooruitgang in internationale kringen verloopt altijd traag.

Pour ne pas abuser de votre patience, il va de soi que je reste entièrement à votre disposition pour d'autres aspects que je n'aborderai pas dans cet exposé introductif et dont je reste conscient de leur importance dans l'ensemble de cette politique, entre autres, le bruit, les radiations non ionisantes, les produits chimiques, les technologies douces, les sols, la conservation de la nature, les monuments et les sites; conscient aussi que certaines de ces matières ne relèvent de ma compétence que pour la coordination en préparation aux activités internationales et intergouvernementales et à l'application coordonnée des décisions et engagements qui découlent de ces activités.

2. Eau

Après mon introduction générale, une première remarque s'impose en ce qui concerne la détermination d'une politique à un niveau national.

La loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980 soumet la politique de l'eau à une procédure spécifique, notamment lorsqu'il s'agit des normes d'émission pour les eaux de surface et les grands travaux hydrauliques d'intérêt national; cette procédure n'est pas la même que celle prévue pour l'environnement en général et, dès lors, également pour l'eau, plus précisément les normes d'immission. Lors de la détermination des normes d'émission et pour les grands travaux hydrauliques, il faut tenir compte des implications internes. Il faut également faire la différence entre les eaux de surface à l'intérieur du territoire et la mer.

Alors que la loi du 26 mars 1971 sur les eaux de surface se limitait à des conditions de déversement uniformes (normes d'émission), l'approche actuelle précitée est basée sur la situation de l'environnement et son évolution. On adopte comme point de départ une politique concrète en matière d'environnement, la volonté d'arriver à une certaine qualité; les normes d'émission sont établies en fonction de cette politique. La procédure visée est suivie dans la mesure du possible en ce qui concerne la révision des normes sectorielles pour l'eau et la révision du règlement général adopté en 1976 en application de la loi du 26 mars 1971.

Dans le passé, on nous a trop souvent reproché la contradiction entre les deux approches: au départ d'émissions, il fallait attendre les effets pour constater finalement la qualité obtenue.

L'évolution des instruments scientifiques et techniques disponibles nous permet aujourd'hui de déterminer une véritable politique: fixer les objectifs et arrêter les moyens en conséquence, entre autres les normes d'émission.

En application de cette approche, la loi relative aux normes générales, définissant les objectifs de qualité des eaux de surface à usage déterminé a été adoptée le 24 mai 1983. Quatre arrêtés royaux d'exécution ont été pris à ce jour :

La qualité des eaux de surface :

- aptes pour la vie des poissons (7 février 1984);
- pour les eaux de baignade (17 février 1984);
- pour les eaux conchylicoles (17 février 1984);
- pour la production d'eau potable (25 septembre 1984).

L'Etat belge a ainsi été en mesure de rattraper une partie de son retard en ce qui concerne l'application des directives européennes.

La tendance à fixer des objectifs qualitatifs se confirme progressivement dans les négociations internationales; les progrès à ce niveau ne sont toutefois jamais rapides.

Zo hadden wij, met anderen trouwens, aangedrongen in de pas gehouden Conferentie over de Noordzee om deze methodologie toe te passen, maar een consensus werd niet bereikt. Het zal besloten worden voor de Noordzee binnen de twee jaren.

Ik ben en blijf vast overtuigd dat kwaliteitsobjectieven het enige houvast zijn om het leefmilieu te beheren. Het is de enige weg om rationeel te werk te gaan en die toelaat sneller te handelen binnen de bestaande structuren en beschikbare middelen in de eerbiediging van bevoegdheden en soevereiniteit, zowel op nationaal als internationaal vlak.

De bescherming van het leefmilieu is een zaak van iedereen en overkoepelt de lokale, regionale en nationale belangen. Hieraan moet iets gedaan worden en een beleid op basis van kwaliteitsobjectieven biedt ons een kans om doeltreffend onze problemen op te lossen, o.m. de problemen die zich aan onze grenzen stellen in het domein water en de daaraan gekoppelde problemen.

In mijn beleid zal ik de inspanning voortzetten om verdere concrete bepalingen van kwaliteitsobjectieven te bekomen en daaruit vertrekkende een betere definitie van emissienormen te bekomen en desgevallend en zo nodig onze basiswetten te herzien of bij te vullen; op het gebied van de verbinding tussen vasteland en internationale zee bestaat een strook met name territoriale wateren die geen totale uitbreiding is van de soevereiniteit maar wel rechten en plichten met zich meebrengt.

De bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen laat de bevoegdheid van de territoriale wateren aan de nationale overheid over. Niemand kan het toeristisch belang ontkennen van onze kuststreek en het is dan ook een noodzaak dat de wateren waarover de Belgische Staat rechtstreekse voogdij heeft, voor wat betreft het baden voldaan aan de kwaliteitsobjectieven voor zwemwater. De wet van 8 augustus 1980 stelt op dit gebied althans duidelijk de bevoegdheden vast en het is in dit oogpunt dat ik voor het voorjaar 1985 aankondig dat een wetsontwerp voor de bescherming van de territoriale wateren tegen verontreiniging in het parlement zal worden ingediend.

Wat de zee betreft draagt ons land verantwoordelijkheden voor de kwaliteit en verplichtingen op het deel van het continentaal plat aan België toegekend.

Ik heb in de jongste jaren en maanden een reeks maatregelen getroffen, wetten, koninklijke besluiten die u wel bekend zijn.

De Conventie van London, van november 1972, ligt voor in het Parlement en is al goedgekeurd in de Senaat.

Deze reeks maatregelen inbegrepen de Conventie van London brengt ons land in regel met alle bestaande internationale conventies die onder de bevoegdheid leefmilieu vallen.

De rol van België in de schoot van de commissies die deze conventies beheren is niet miniem en dikwijls komen initiatieven uit ons land zoals bvb. verbranding, die in de Conventie van Oslo zal opgenomen worden, het uitbreiden van de Conventie van Bonn (1969) tot andere gevaarlijke stoffen dan koolwaterstoffen.

Hoef ik nog te spreken over de incidenten die zich hebben voorgedaan met de « Mont Louis » ? De herhaling van zulke voorvallen is uit den boze. De Noordzee heeft voor ons land een buitengewoon belang. Daarom te Bremen op de internationale conferentie van de Noordzee te Bremen onze bezorgdheid uitgedrukt over de risico's van accidentele verontreiniging, het ontbreken van snelle informatieuitwisseling bij ongevallen of incidenten en het bestaan van manifeste inbreuken tegen de internationale conventies en reglementeringen over het transport van gevaarlijke stoffen.

De concert met andere landen, nous avons insisté lors de la récente Conférence de la Mer du Nord, pour que cette méthodologie soit appliquée; un consensus n'a pu être réalisé. Une décision sera prise pour la Mer du Nord dans les deux ans.

Je suis toujours convaincu qu'une véritable gestion de l'environnement n'est possible qu'au départ d'objectifs de qualité. Ils constituent la seule méthode d'action rationnelle permettant d'agir plus rapidement dans le contexte des structures existantes et des moyens disponibles et dans le respect des compétences et des souverainetés nationales et internationales.

La protection de l'environnement concerne chacun d'entre nous et chapeaute les intérêts locaux, régionaux et nationaux. Il faut agir et les objectifs de qualité nous offrent la perspective d'apporter une solution efficace à nos problèmes, notamment ceux qui se posent à nos frontières avec tous les aspects y afférents.

Je ne négligerai aucun effort pour arriver à la définition concrète d'objectifs qualitatifs et, dès lors, une meilleure définition des normes d'émission, même si une telle option devait nécessiter une modification ou le complément de nos lois de base; pour ce qui est du lien entre la terre ferme et les eaux internationales, soulignons l'existence d'une section appelée « eaux territoriales » qui n'implique pas une extension totale de la souveraineté mais est toutefois une source de droits et de devoirs.

La loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980 confie la compétence en matière d'eaux territoriales à l'autorité nationale. Nul ne niera l'intérêt touristique de la région côtière et les eaux ressortissant à la tutelle directe de l'Etat belge devront dès lors être conformes aux objectifs qualitatifs pour les eaux de baignade. La loi du 8 août 1980 arrête clairement les compétences à cet égard et je soumettrai, dans cette perspective, au Parlement au printemps 1985 un projet de loi pour la protection des eaux territoriales contre la pollution.

En ce qui concerne la mer, notre pays est responsable de la qualité et des obligations pour la partie du plateau continental attribuée à la Belgique.

Au cours des dernières années, j'ai pris une série de mesures, de lois et d'arrêtés que vous connaissez.

La Convention de Londres de novembre 1972 est discutée au Parlement; elle a déjà été approuvée par le Sénat.

Cette série de mesures en ce compris la Convention de Londres permet à notre pays de satisfaire à toutes les conventions internationales existantes dans le domaine de l'environnement.

Le rôle de la Belgique au sein des commissions gérant les conventions n'est pas négligeable et nombre d'initiatives émanent de notre pays, par exemple l'incinération qui sera reprise dans la Convention d'Oslo, l'extension de la Convention de Bonn de 1969 à d'autres substances dangereuses que les hydrocarbures.

Est-il vraiment nécessaire d'évoquer les incidents qui se sont produits après le naufrage du « Mont Louis » ? Il ne faudrait pas que des événements de ce genre se reproduisent. La Mer du Nord a une importance capitale pour notre pays. Elle est la raison pour laquelle nous avons exprimé à la Conférence de Brême consacrée à la Mer du Nord notre inquiétude au sujet des risques de pollution accidentelle, de l'absence d'un échange rapide d'informations en cas d'accidents ou d'incidents et de l'existence d'infractions aux conventions et règlements internationaux concernant le transport de substances dangereuses.

In die geestesgesteldheid hebben we voorgesteld bij de algemene verklaring volgende resoluties op te nemen :

— het verzoek aan de I. M. O. en andere bevoegde organen onverwijld de verplichting voor elk vaartuig te overwegen om vanaf het moment dat zich een incident of ongeval voordoet de aard van zijn lading via de snelste middelen te vermelden alsook zijn stuwplan en de toestand van zijn laadruimten aan de betrokken kunststaat, samen met de melding van het incident of ongeval;

— het verzoek aan de I. M. O. te overwegen de vaartuigen die voor de andere gebruikers van de zee zeer schadelijke ladingen vervoeren, het dragen van signaaltekens op leggen, waardoor het, meer bepaald in geval van een incident of ongeval, mogelijk wordt dat gevaar te identificeren. Die categorieën van waren zullen moeten worden bepaald;

— het verzoek aan de I. M. O. om voor de vaartuigen die het transport verrichten van waren die een hoog risico inhouden, de voorafgaande vermelding op te leggen van hun aankomst in zones die speciaal aandacht vergen. De transportverrichtingen en die zones moeten worden bepaald;

— het verzoek aan de I. M. O. en aan de U. N. O. bepalingen vast te stellen in verband met de verplichting voor de reder en voor het land waartoe de reder behoort, duidelijk en onmiddellijk de voornemens te kennen te geven voor het geval zich een ongeval voordoet met en daarop volgende reddingsoperatie;

— het verzoek aan de I. M. O. voor zover zulks nodig is, de voorschriften voor het verpakken en het stuwten van hoog risico inhoudend materiaal, dat bestemd is om over zee te worden vervoerd en gevaar kan opleveren voor personen en voor het zeemilieu, te herzien en aan te vullen met het oog op de veiligheid van dat transport, de veiligheid van de andere zeegebruikers en het gemak om het te recupereren in geval zich een ongeval voordoet;

— het verzoek aan de I. M. O. om de werkzaamheden te versnellen in verband met de identificatie- en navigatiemethoden die meer veiligheid bieden, voornamelijk voor zones die speciale aandacht vergen;

— het verzoek aan de bevoegde organen de mechanismen voor het toezicht op de naleving van conventies en reglementering zó te herzien dat ze eenvoudiger en bij gevolg doeltreffender worden.

Een gemakkelijke en snelle controle kan verhinderen dat bijkomende risico's voortvloeien uit de niet-toepassing van die bepalingen.

Met uitzondering van de navigatie- en identificatiemethoden, werden die voorstellen opgenomen in de algemene verklaring die werd opgelegd na afloop van de Algemene Conferentie over de bescherming van de Noordzee.

Tijdens die conferentie heeft België een zeer actieve rol gespeeld. Om een bepaald realisme en pragmatisme te handhaven tussen de toestand van de Noordzee zoals hij is vastgesteld en de voorgestelde acties, zullen we ook hier onze inspanningen in dezelfde zin voortzetten en hopen dat onze partners, vooral zij die nog enige aarzeling hebben, weldra de absolute noodzaak zullen begrijpen om duidelijke doelstellingen af te bakenen eerder dan te ageren door op één punt gerichte impulsen.

3. Lucht

Ook op het gebied van de luchtverontreiniging worden in de eerste plaats kwaliteitsobjectieven vastgesteld.

Voorbeelden hiervan zijn te vinden in de koninklijke besluiten over de luchtkwaliteit voor zwaveldioxide en zwevend stof (koninklijk besluit van 16 maart 1983) en het recent koninklijk besluit van 3 augustus 1984 betreffende een

Nous avons dans cet état d'esprit proposé l'insertion à la déclaration générale des résolutions suivantes :

— de demander à l'O. M. I. et autres organes compétents de prendre sans tarder en considération l'obligation pour tout navire de faire connaître par les moyens les plus rapides dès qu'un incident ou qu'un accident se produit, la nature de la cargaison qu'il transporte, le plan d'arrimage et l'état de ses soutes à l'Etat côtier concerné, simultanément, à l'annonce de l'incident ou de l'accident;

— de demander à l'O. M. I. d'envisager d'imposer aux navires transportant des cargaisons très dangereuses pour les autres usagers de la mer de porter une signalisation qui permette d'identifier ce danger, notamment en cas d'incident ou d'accident. Ces catégories de marchandises devront être déterminées;

— de demander à l'O. M. I. d'envisager l'obligation pour les navires effectuant des transports à haut risque de signaler préalablement leur entrée dans des zones qui demandent une attention spéciale. Ces transports et ces zones doivent être déterminés;

— de demander à l'O. M. I. et à l'O. N. U. de prévoir des dispositions comportant l'obligation pour l'armateur et pour le pays du pavillon, de déclarer les intentions clairement et immédiatement, en cas d'accident et d'opération de sauvetage subséquente;

— de demander à l'O. M. I. de réexaminer et de compléter autant que de besoin les prescriptions pour les emballages et l'arrimage de matières à haut risque destinées au transport par voie maritime et susceptibles de constituer un danger pour les personnes et le milieu marin, en vue d'assurer la sécurité de ces transports, la sécurité des autres usagers de la mer et la commodité de récupération en cas d'accident;

— de demander à l'O. M. I. d'accélérer les travaux sur les systèmes d'identification et de navigation offrant plus de sécurité et particulièrement pour les zones qui demandent une attention spéciale;

— de demander aux organismes compétents de revoir les mécanismes de contrôle de l'application des conventions et réglementations dans le sens d'une simplification qui les rendrait plus efficaces.

Un contrôle facile et rapide éviterait les risques complémentaires résultant de la non-application de ces dispositions.

A l'exception des systèmes de navigation et d'identification, ces propositions ont été reprises dans la déclaration générale publiée à l'issue de la Conférence internationale sur la Protection de la Mer du Nord.

Au cours de cette conférence le rôle de la Belgique fut très actif. Afin de maintenir un certain réalisme et pragmatisme entre l'état constaté de la Mer du Nord et les propositions d'action, nous continuerons ici également nos efforts dans la même démarche et espérons que parmi nos partenaires, ceux qui sont encore réticents comprendront l'absolue nécessité de se définir des objectifs clairs plutôt que d'agir par impulsions ponctuelles.

3. Air

Dans le domaine de la pollution de l'air nous nous attachons en premier lieu à fixer des objectifs qualitatifs.

Citons à titre d'exemple les arrêtés royaux relatifs à la qualité atmosphérique pour l'anhydride sulfureux et les particules en suspension (arrêté royal du 16 mars 1983), et le récent arrêté royal du 3 août 1984 concernant une valeur

grenswaarde van de luchtkwaliteit voor lood. Verdere studies zijn aan de gang ook op het vlak van de Europese Gemeenschap, om voor andere pollutanten en dan prioritair voor de stikstofoxiden, eveneens kwaliteitsobjectieven vast te leggen.

Uitgaande van de gestelde objectieven moeten dan de maatregelen uitgewerkt worden om in te grijpen op de verschillende bronnen.

Het is duidelijk dat, rekening houdend met de toestand van het leefmilieu, nationaal en globaal gezien, en vooral met de evolutie en de vooruitzichten in dit verband, een reële vermindering van de emissies noodzakelijk is. Deze verminderingen moeten, op hun beurt, gesitueerd worden in het globale kader van het energieverbruik: huisverwarming, vervoer, industrieel gebruik, produktie van elektriciteit ... en moeten ook per verontreinigende stof of per groepen van aanverwante verontreinigende stoffen onderzocht worden.

Wat zwaveldioxide betreft heeft de emissiereductie een dubbel objectief: enerzijds de verbetering van de luchtkwaliteit in België, waar de richtwaarden van SO₂ in de lucht worden geëerbiedigd, maar waar verder moete worden geïjverd voor een benadering van de streefwaarden; anderzijds de beperking van de grensoverschrijdende luchtverontreiniging, waarvan wordt aangenomen dat zij bijdraagt tot de aantasting van het milieu in gebieden die op dat gebied door hun geologie kwetsbaarder zijn.

Mijn beleid is gericht op een emissiereductie van minimum 30 % op basis van de emissies van 1980 en te bereiken in 1995.

Met dit doel voor ogen, worden dan ook alle SO₂-bronnen onderzocht en wordt hun relatief belang bestudeerd, maar ook de haalbaarheid van een reductie op technisch en economisch vlak.

Het is inderdaad duidelijk dat in onze moderne maatschappij, die steunt op het gebruik van energie, leefmilieu en energie elkaar aanvullen. Zij vormen twee essentiële elementen van onze economische ontwikkeling en de kwaliteit van het leven.

Niemand zou zich, vandaag de dag, nog een samenleving kunnen voorstellen waarin energie spotgoedkoop en in overvloed aanwezig is, maar waar het milieu volledig is aangetast.

Zo zou ook niemand zich nog een maatschappij kunnen voorstellen met een ongerept leefmilieu, maar waar energie schaars en onbetaalbaar is.

Het moet er dan ook op gericht zijn het juiste evenwicht te vinden tussen deze twee uitersten, m.a.w. de gulden middenweg bewandelen.

Kijken we naar de loodproblematiek, dan stellen wij vast dat de grootste bron van lood in de lucht het vervoer is, naast plaatselijke industriële bronnen. Aangezien het stellen van normen voor het loodgehalte van benzine een nationale materie is, heb ik daar de nodige initiatieven genomen: na een eerste verlaging van het loodgehalte van 0,45 naar 0,4 g/l in 1982 werd nu de beslissing genomen dat vanaf 1989 loodvrije benzine overal op de markt moet zijn. Alle nieuwe types van wagens zullen vanaf 1989 en alle nieuwe wagens vanaf 1991 met loodvrije benzine moeten rijden. Voor de loodhoudende benzine, die dan nog een tiental jaar op de markt zal moeten blijven voor het bestaande wagenpark wordt het loodgehalte beperkt tot 0,15 g/l. Er wordt trouwens druk onderzocht of het technisch haalbaar is deze maatregel al einde 1986 van kracht te laten worden.

Ik moet er hier toch even op wijzen dat de loodproblematiek zich niet beperkt tot het loodgehalte van benzine. De lucht is slechts één van de vormen van blootstelling en om de gezondheid van de mens te beschermen is een bredere waaier van maatregelen nodig, die dan ook worden genomen. De aanwezigheid van lood en loodverbindingen is gereguleerd in voorwerpen en stoffen die in aanraking

limite pour le plomb contenu dans l'atmosphère. D'autres études sont en cours, notamment au niveau de la Communauté européenne, visant à déterminer des objectifs qualitatifs pour d'autres polluants et en priorité pour les oxydes d'azote.

Sur la base des objectifs fixés, il faudra ensuite mettre au point les mesures nécessaires pour intervenir dans les différents domaines concernés.

Une diminution réelle des émissions s'impose indéniablement compte tenu de la situation de l'environnement à l'échelle nationale et globale, de l'évolution et des perspectives en la matière. Cette diminution se situe à son tour dans le cadre général de la consommation d'énergie: chauffage domestique, transports, consommation industrielle, production d'électricité... et il faudra examiner les réductions envisagées par groupes de polluants ou par groupes de polluants connexes.

La diminution de l'émission de dioxyde de soufre a un double objectif: en premier lieu l'amélioration de la qualité de l'air en Belgique où les niveaux guides pour le SO₂ sont respectés mais où il faut tenter d'approcher les objectifs fixés; en second lieu, la limitation de la pollution transfrontière dont il est admis qu'elle contribue à la dégradation de l'environnement dans des régions plus vulnérables en raison de leur composition géologique.

Ma politique vise une réduction des émissions de 30 % au minimum sur la base des émissions de 1980 à atteindre en 1995.

Dans ce but, toutes les sources de SO₂ sont examinées afin de déterminer leur importance relative mais aussi les possibilités économiques et techniques de réaliser cette réduction.

Dans notre société moderne basée sur la consommation d'énergie, il est évident que l'environnement et l'énergie sont des éléments complémentaires et constituent deux éléments essentiels de notre développement économique ainsi que de la qualité de la vie.

Qui pourrait encore s'imaginer une société dans laquelle l'énergie présente en abondance et à bas prix mais dont l'environnement serait complètement dégradé?

Mais une autre société, où l'environnement serait intact mais l'énergie rare et impayable est tout aussi inconcevable.

L'objectif est de trouver le juste milieu entre ces deux extrêmes.

Considérons le problème du plomb; la circulation est la source d'émission principale, suivie des industries locales. Etant donné que l'imposition de normes pour la teneur en plomb de l'essence est une matière nationale, j'ai pris les initiatives nécessaires: après une première diminution de la teneur en plomb de 0,45 à 0,4 g/l en 1982 nous avons à présent décidé que l'essence sans plomb devra être présente partout sur le marché en 1989. A partir de 1989, tous les nouveaux types de voitures devront être conçus pour fonctionner à l'essence sans plomb; il devra en être de même pour toutes les nouvelles voitures dès 1991. La teneur en plomb de l'essence contenant du plomb — qui restera dans le commerce encore une dizaine d'années pour approvisionner le parc de véhicules existant — ne dépassera pas 0,15 g/l. Des études sont, en outre, en cours afin de vérifier la possibilité d'appliquer cette mesure déjà fin 1986.

Je tiens toutefois à souligner que le problème du plomb ne se limite pas à la teneur en plomb de l'essence. L'atmosphère n'est que l'une des formes d'exposition et la protection de la santé requiert un plus large éventail de mesures qui sont d'ailleurs prises. La présence du plomb et de composés de plomb est réglementée dans les objets et substances qui entrent en contact avec les denrées alimentaires et les

komen met voedingswaren en in cosmetica. Normen voor de aanwezigheid van lood zijn opgenomen in de verschillende koninklijke besluiten die kwaliteitsnormen voor water vaststellen en in de reglementering over de kwaliteit van leidingwater. Verder is er het koninklijk besluit van 7 augustus 1984 betreffende het in de handel brengen van speelgoed en van gebruiksvoorwerpen voor kinderen, dat eveneens de aanwezigheid van lood in deze voorwerpen beperkt. Ik geloof dat dit voorbeeld duidelijk aantoonst dat een beleid horizontaal moet gevoerd worden en dat een actie op één specifiek probleem, hoe spectaculair het ook mogelijken, slechts een zeer beperkt resultaat kan geven.

4. Afval

Grensoverschrijdend zijn ook de afvalstromen en het is precies dit aspect van het afvalprobleem dat tot mijn bevoegdheid behoort.

Het Parlement heeft voor een paar maanden de wet van 9 juli 1984 betreffende de invoer, de uitvoer en de doorvoer van afvalstoffen goedgekeurd. Mijn diensten werken nu aan de uitvoeringsbesluiten en aan de protocollen tussen nationale en gewestelijke overheid, die moeten in overeenstemming zijn met de Europese richtlijnen die ook binnenkort zullen goedgekeurd worden. Wanneer wij over een paar maanden zo ver zijn zal het mogelijk worden, in nauwe samenwerking met de gewesten, deze afvalstroom te controleren en in goede banen te leiden. Afval zal alleen dan over onze grenzen kunnen komen wanneer vaststaat dat het op een verantwoorde manier in een door het gewest erekende installatie kan worden verwerkt of verwijderd of wanneer het op weg naar een vergunde verwijdering door ons land transiteert.

In dit verband wil ik nog even wijzen op het feit dat de reglementering voor het verwijderen van afvalstoffen door dumping in of verbranding op zee verder werd uitgewerkt in een reeks ministeriële besluiten zodat deze sector nu volledig op punt gesteld is, in overeenstemming met de Conventie van Oslo, zelfs voorafgaandelijk wat verbranding betreft.

Laat mij ook hieromtrent een Belgische nieuwigheid melden in de toepassing van de Conventie Oslo. In plaats van alle materie, bestemd voor dumping, op de zelfde voet te beschouwen heeft ons land een schaal van 5 waarden volgens ecotoxiciteit voor het marien milieu ingevoerd. Het systeem wordt nu bestudeerd door de andere partners aan de conventie.

5. Ioniserende stralingen

De toepassing van elementen waarbij ioniserende stralingen worden gebruikt, is snel geëvolueerd, niet alleen voor de energieproductie maar ook in de geneeskunde, zowel voor diagnose en therapie als voor industriële procédés.

In dat domein van nationale bevoegdheid bestaat onze rol enerzijds in de interdepartementale coördinatie van de werkzaamheden te vrijwaren en anderzijds in te staan voor de bescherming van de bevolking en het leefmilieu.

Onze basisreglementering is het koninklijk besluit van 28 februari 1963, dat verschillende malen werd gewijzigd. Het wordt nu herzien, ten einde het volledig aan te passen aan de bestaande behoeften, zodat het niet alleen beantwoordt aan de meest strikte normen die zijn aanbevolen door bevoegde internationale lichamen en meer bepaald door de I. O. A. E. en het Europees Agentschap voor Kernenergie, maar ook om de structuren aan te passen aan de nodige controles, zodat deze soepel en doeltreffend kunnen worden verricht.

Bovendien passen wij onze wetgeving en reglementering betreffende de geneesmiddelen en medische instrumenten

cosmétiques. Des normes régissant la présence de plomb sont fixées par différents arrêtés royaux déterminant les normes de qualité pour l'eau, ainsi dans la réglementation de la qualité de l'eau potable. Signalons encore l'arrêté royal du 7 août 1984 relatif à la commercialisation de jouets et d'objets usuels pour les enfants, qui limite également la teneur en plomb de ces objets. J'estime que cet exemple illustre clairement la nécessité d'une politique horizontale; une action concernant un problème spécifique sera peut-être spectaculaire mais n'aura qu'un résultat très limité.

4. Déchets

Les déchets sont une autre forme de pollution transfrontières qui ressortit à ma compétence.

Le Parlement a adopté, il y a quelques mois, la loi du 9 juillet 1984 sur l'importation, le transit et l'exportation des déchets. Mes services mettent au point les arrêtés d'exécution et les protocoles entre les autorités nationales et régionales, en conformité avec les directives européennes; ces arrêtés seront bientôt approuvés. Dès que ces textes entreront en vigueur — dans quelques mois —, il deviendra possible de contrôler et de maîtriser ce « courant » de déchets, en collaboration avec les Régions. Les déchets ne pourront plus traverser nos frontières que lorsqu'il sera établi qu'ils seront traités ou éliminés selon une procédure adaptée et dans une installation agréée par la Région, ou encore, lorsqu'ils transitent par notre pays pour atteindre une destination d'élimination autorisée.

A ce sujet, permettez-moi de souligner que la mise au point de la réglementation de l'élimination des déchets par immersion ou incinération en mer a été poursuivie par une série d'arrêtés ministériels; ce secteur est à présent complètement réglementé, conformément à la Convention d'Oslo, même précédemment en ce qui concerne l'incinération.

Je voudrais encore attirer l'attention sur une innovation belge dans le contexte de l'application de la Convention d'Oslo. Au lieu de placer toutes les substances destinées à l'immersion sur un pied d'égalité, notre pays a établi une échelle de 5 valeur en fonction de leur écotoxicité pour le milieu marin. Le système est à l'étude dans les autres pays qui ont ratifié la Convention.

5. Radiations ionisantes

L'emploi d'éléments utilisant des radiations ionisantes a évolué rapidement non seulement pour la production d'énergie mais aussi en médecine tant pour le diagnostic qu'en thérapie et en procédés industriels.

En ce domaine, de compétence nationale, notre rôle est d'assurer d'une part la coordination interdépartementale de l'action et d'autre part la protection de la population et de l'environnement.

Notre règlement de base est l'arrêté royal du 28 février 1963 modifié à plusieurs reprises. Il est en révision afin de l'adapter entièrement aux besoins actuels pour répondre non seulement aux normes les plus strictes issues de recommandations formulées par les organismes internationaux compétents et en particulier l'A. I. E. A. et l'A. E. N. mais aussi pour adapter les structures aux contrôles nécessaires afin que ces dernières puissent être souples et efficaces.

D'autre part, nous adaptons la législation et la réglementation relatives aux médicaments et aux instruments médi-

aan, zodat ook de aspecten die te maken hebben met het steeds veelvuldiger gebruik van ioniserende stralingen, daaronder zijn begrepen.

Sinds 1966 beschikken we over een radiologisch meetnet voor het grondgebied, waardoor we de evolutie van de radioactiviteit in België kunnen waarnemen. Vanaf het moment dat elektrische centrales die door kernenergie zijn aangedreven hun intrede hebben gedaan, werd het net in hun omgeving trouwens versterkt.

Gelet op de huidige ontwikkeling van het kernindustrie-park, niet alleen op ons grondgebied, maar eveneens in de nabijheid van onze grenzen, leek het me onontbeerlijk een automatisch meetnet op te richten rond de kerninstallaties.

Dat net, dat ik Telerad heb genoemd, moet volgende doelstellingen nastreven :

1. rechtstreekse, onmiddellijke en autonome informatie van de overheid (Ministerie van Volksgezondheid) in verband met alle radioactieve lozingen van de vier kerncentrales die op het nationaal grondgebied zijn gevestigd en indirecte informatie over de grensoverschrijdende vestigingen (Chooz, Gravelingen, Borssele);

2. permanente en real time controle van de naleving van de grenswaarden van de lozingsconcentratie die in de exploitatievergunningen zijn vastgesteld;

3. verwerving van bijkomende gegevens voor de beoordeling van de bestraling van de bevolking en identificatie van de eventuele bijkomende controlebehoeften van het leefmilieu (voedselketen bij voorbeeld) in het raam van het bestaande radiologisch toezicht;

4. onderling verband tussen de radioactiviteit in de lozingen en in het leefmilieu, en beoordeling van de waarde van de modellen van verspreiding in de lucht naar gelang van de lokale geografische ligging van de vestiging;

5. bij noodtoestand : snelle informatie en beoordeling van de mogelijke gevaren voor de bevolking ten einde de aangepaste tegenmaatregelen te treffen.

Dat ontwerp werd door mijn diensten en medewerkers onderzocht.

De toepassing ervan bestaat uit drie fasen :

— een fase van het onderzoek naar de uitvoerbaarheid waarvoor een aanbesteding werd uitgeschreven. Deze loopt ten einde in mei 1985;

— een fase voor de bouw en geleidelijke indienststelling twee jaar;

— exploitatie van het net.

Dit nieuwe initiatief moet worden gezien in het raam van de politieke aanpak, want dat telerad-net zal inderdaad geen geïsoleerd werkmiddel zijn dat als afzonderlijke en gespecialiseerde entiteit werkzaam zal zijn.

Het zal daarentegen moeten functionneren binnen de bestaande netten, het zwavel/rode net voor de luchtverontreiniging, het telemetrisch meetnet voor de luchtkwaliteit, netten voor het meten van de kwaliteit van het water, zowel van het oppervlaktewater binnen het land als van het zeewater, het meteorologisch meetnet van het K. M. I., de ecologische kaarten en het zal bovendien dienst doen voor de mathematische modellen waarover we beschikken.

Dit geïntegreerd geheel moet het ons o.a. mogelijk maken :

— de criteria rationeel te verwerken;
— te reageren bij vergunningsaanvraag, door simulaties van de toestand;

— bereikbare normen vast te stellen met hun spreiding in de tijd en in de ruimte;

— snel en met kennis van zaken te reageren wanneer zich ongevallen of incidenten voordoen.

caux pour qu'elles couvrent les aspects des radiations ionisantes de plus en plus employées.

Nous disposons depuis 1966 d'un réseau de surveillance radiologique du territoire qui nous permet de suivre l'évolution de la radioactivité en Belgique. Dès l'apparition des centrales électronucléaires, ce réseau a d'ailleurs été renforcé autour de celles-ci.

Vu le développement actuel du parc industriel nucléaire, non seulement sur notre territoire, mais aussi près de nos frontières, il m'a paru indispensable de développer un réseau automatique de mesures autour des sites nucléaires.

Ce réseau que j'ai appelé Telerad doit poursuivre les objectifs suivants :

1. information directe, immédiate et autonome des autorités publiques (Ministère de la Santé publique) au sujet de tous les rejets radioactifs des quatre sites nucléaires situés sur le territoire national, et, indirectement, des sites transfrontaliers (Chooz, Gravelines, Borssele);

2. contrôle permanent et en temps réel du respect des limites de concentration de rejet fixées dans les autorisations d'exploitation;

3. acquisition des données complémentaires pour l'évaluation de l'exposition radiologique de la population, et identification des nécessités éventuelles complémentaires de contrôle de l'environnement (chaîne alimentaire par exemple) dans le cadre de la surveillance radiologique existante;

4. corrélation entre les niveaux de radioactivité dans les rejets et dans l'environnement, et évaluation de la validité des modèles de dispersion atmosphérique en fonction de la configuration géographique locale sur chaque site;

5. en situation d'urgence : information rapide et évaluation des dangers potentiels pour la population, afin d'arrêter les contre-mesures adaptées.

Ce projet a été étudié par mes services et mes collaborateurs.

Il comporte trois phases de mise en application :

— une phase d'étude de faisabilité pour laquelle une adjudication a été lancée. Elle doit se terminer en mai 1985;

— une phase de réalisation et de mise en service graduel

— deux ans;

— l'exploitation du réseau.

Cette initiative nouvelle s'insère dans la démarche politique car, en effet, cet réseau telerad ne sera pas un instrument isolé, fonctionnant comme entité séparée et spécialisée.

Il doit au contraire s'insérer dans l'ensemble des réseaux existants : réseau soufre/fumée pour l'air, réseau télémétrique de la qualité de l'air, réseaux relatifs aux qualités des eaux de surface intérieures et de la mer, réseau météorologique de l'I. R. M., cartes écologiques; il devra en outre desservir les modèles mathématiques dont nous disposons.

Cet ensemble intégré doit nous permettre e.a. :

— un travail rationnel sur les critères;
— de réagir en cas de demande d'autorisation, par simulations de situations;

— d'évaluer les résultats de nos actions;

— de déterminer des normes atteignables avec leur répartition dans le temps et dans l'espace;

— de réagir rapidement et en connaissance de cause lors d'accidents ou d'incidents.

C. Internationale activiteiten

1. Leefmilieu

In elk van de materies die tot nu toe werden aangesneden heb ik moeten wijzen op de grensoverschrijdende aspecten van de leefmilieuproblematiek en op het belang van de internationale samenwerking. Ik meen dat het dan ook nuttig is een kort overzicht te geven van de verschillende niveaus waarop dit internationaal overleg plaats grijpt en van de voornaamste thema's die er op dit ogenblik worden behandeld :

1) In Benelux-verband worden alle domeinen van het leefmilieu behandeld. De nadruk ligt op harmonisatie van de reglementeringen en van de standpunten op ruimere internationale vergaderingen en ook op de concrete problemen van grensoverschrijdende milieuhinder en wederzijdse informatie over risico's en incidenten :

Ministercomité (zeldzaam).

Bijeenkomst Ministers Leefmilieu (4 × jaar).

Raad (3 × jaar).

Bijzondere Commissie Leefmilieu (3 × jaar).

Sektie Milieu Hygiëne (4 × jaar).

Werkgroepen 8 (6 × jaar).

2) In de Europese Gemeenschap wordt gestreefd naar een harmonisatie van de milieuwetgeving, waarbij de nadruk op dit ogenblik ligt op het gebied van de bescherming van de luchtkwaliteit.

Deze harmonisatie is niet alleen noodzakelijk wegens de grensoverschrijdende impact van luchtverontreiniging maar ook voor het vrijwaren van de concurrentiekracht tussen de Lid-Statens :

Raad niveau Minister Leefmilieu (2 × jaar).

COREPER in voorbereiding voorgaande (4 × voor).

Groep Leefmilieu van de Raad 2 dagen/week.

Groep experts van de Raad.

Groep experts van de Commissie (ongeveer 1 × week).

3) De Organisatie voor Economische en Sociale Coöperatie benadert dezelfde thema's, maar bestudeert grondig de economische aspecten van de normstelling inzake leefmilieu. Veel aandacht gaat naar de relaties economie-leefmilieu en energie-leefmilieu en naar de controle op scheidkundige produkten.

De activiteiten van de O. E. S. O. vormen dikwijls de basis van de reglementering in de schoot van de E. E. G. :

Raad niveau Ministers (1 × jaar).

Comité Leefmilieu (4 × jaar).

Groep experts (1 × week).

4) De Raad van Europa heeft als een van zijn belangrijkste thema's het natuurbehoud en de grensoverschrijdende waterlopen. Herinneren wij aan de Conventie van Straatsburg :

Raad (1 × 2 jaar);

Groepen (1 × 2 maanden).

C. Activités internationales

1. Environnement

Dans chacune des matières abordées jusqu'à présent, j'ai été amené à souligner l'aspect transfrontière des problèmes d'environnement ainsi que l'importance de la collaboration internationale. Je crois qu'il est dès lors utile de donner un bref aperçu des différents niveaux de cette concertation internationale et des principaux thèmes traités à l'heure actuelle :

1) Tous les aspects de l'environnement sont traités au niveau du Benelux. L'accent est mis tout spécialement sur l'harmonisation des réglementations et des points de vue défendus lors de réunions internationales plus larges ainsi que sur les problèmes concrets des nuisances transfrontières et sur l'échange d'informations concernant les risques et les incidents :

Comité de Ministres (rare).

Réunion Ministres de l'Environnement (4 × an).

Conseil (3 × an).

Commission spéciale pour l'environnement (3 × an).

Section hygiène de l'environnement (4 × an).

Groupe de travail 8 (6 × an).

2) La Communauté européenne tente d'arriver à une harmonisation des législations sur l'environnement insistant pour le moment tout particulièrement sur la protection de la qualité de l'air.

Cette harmonisation s'impose, non seulement en raison de l'impact transfrontière de la pollution de l'air mais également dans le souci de préserver le pouvoir concurrentiel des Etats membres :

Conseil niveau Ministres Environnement (2 × an).

COREPER en préparation niveau précédent (4 × avant).

Groupe Environnement du Conseil 2 jours/semaine.

Groupe experts du Conseil.

Groupe experts de la Commission (1 × semaine environ).

3) Organisation de Coopération et de Développement Economique : étudie les mêmes thèmes mais s'attache surtout aux aspects économiques de la détermination de normes dans le domaine de l'environnement. Accorde une attention considérable à la relation économie-environnement et énergie-environnement ainsi qu'au contrôle des substances chimiques.

Les activités de l'O. C. D. E. constituent souvent la base de la réglementation au sein de la C. E. E. :

Conseil niveau Ministres (1 × an).

Comité Environnement (4 × an).

Groupe experts (1 × semaine).

4) Le Conseil de l'Europe a adopté parmi ses thèmes principaux, la protection de la nature et les cours d'eau transfrontières. Rappelons la Convention de Strasbourg :

Conseil (1 × 2 ans);

Groupe (1 × 2 mois).

5) Op het vlak van de Verenigde Naties is er enerzijds de Economische Commissie voor Europa, waar op dit ogenblik veel aandacht wordt besteed aan internationale samenwerking voor de bestrijding van de luchtverontreiniging in het kader van de Conventie van Genève, aan de waterkwaliteit en de zachte technologieën:

Raadgevers van de Regeringen (3 × jaar);
Specifieke groepen (op selectie 1 × maand).

6) Anderzijds is er het leefmilieuprogramma van de Verenigde Naties (P. N. U. E.) met bijzondere aandacht voor de leefmilieuproblematiek in ontwikkelingslanden, de gevaarlijke produkten en de bescherming van de ozonlaag:

U. N. E. P.-P. N. U. E. (Nairobi) (1 × jaar voor 14 dagen);

Expertengroepen (selectie volgens onderwerpen).

Naast deze activiteiten in internationale organisaties zijn er natuurlijk de bilaterale en intergouvernementale contacten en akkoorden en de activiteiten in het kader van internationale conventies waarbij ik vooral denk aan de bescherming van het maritiem milieu en het nucleaire domein.

Ik geloof dat het belang van deze internationale samenwerking nooit genoeg kan benadrukt worden. Ook al brengt het opvolgen van al deze activiteiten een enorme werkdruk mee voor het beperkte aantal mensen waarover wij kunnen beschikken.

Inderdaad dit vergt voor elke vergadering het verspreiden van de informatie gevolgd door coördinatievergaderingen op interne vlak met de andere departementen, met de Gewesten en zo nodig met de industrie en actiegroepen om een Belgisch standpunt op te bouwen; standpunt dat daarna verdedigd moet worden op de internationale vergaderingen door een woordvoerder.

Toch blijf ik geloven dat wij nog meer aandacht hieraan moeten besteden, omdat de inspanningen die wij hiervoor leveren veelvuldig worden beloond bij elke realisatie op internationaal niveau.

2. Volksgezondheid

I. E. E. G.

1. Hormonen

1° Gebruik van hormonen voor het vetmesten van runderen — verbod van een categorie hormonen.

2° Controlemiddel op levende of dode dieren. Plaats: E. E. G., groep deskundigen inzake landbouw en diergeneeskunde. Doel: voorstel tot wijziging van richtlijn 81/602 (verbod tot het gebruik van stijlbeenen en thyreostatica voor het vetmesten van dieren).

3° Vergaderingen waaraan een vertegenwoordiger van de Algemene Farmaceutische Inspectie heeft deelgenomen: 13 september, 11 oktober, 19 oktober 1984.

2. Geneesmiddelen voor gebruik bij de mens

Gemiddeld elke twee maanden is er vergadering van het Comité voor Farmaceutische specialiteiten waarop, behalve de problemen in verband met de registratie van geneesmiddelen voor menselijk gebruik via de Europese procedure, volgende punten werden behandeld:

— inwerkingtreding, tegen oktober 1985, van de nieuwe procedure bepaald in Richtlijn 83/570/E. E. G. en met name bespreking over het opstellen van beoordelingsrapporten voor nieuwe moleculen;

5) Au niveau des Nations Unies, citons d'une part la Commission économique pour l'Europe qui accorde un large intérêt à la collaboration internationale en vue de lutter contre la pollution atmosphérique dans le contexte de la Convention de Genève ainsi qu'à la qualité de l'eau et aux technologies douces:

Conseillers du Gouvernement (3 × an).
Groupes spécifiques (après sélection 1 × mois).

6) Il y a en outre le programme environnement des Nations Unies (P. N. U. E.) avec comme thèmes principaux les problèmes de l'environnement dans les pays en voie de développement, les substances dangereuses et la protection de la couche d'ozone:

U. N. E. P.-P. N. U. E. (Nairobi) (1 × an pour 15 jours);

Comités d'experts (sélection selon les sujets).

Outre ces activités des organisations internationales, il y a encore les contrats et accords bilatéraux et intergouvernementaux ainsi que les activités dans le cadre des conventions internationales parmi lesquelles je signale principalement la protection du milieu marin et le domaine nucléaire.

Nous ne pouvons accentuer suffisamment l'importance de cette collaboration internationale. Suivre toutes ces activités impose un rythme de travail soutenu au nombre limité de collaborateurs dont nous disposons.

Chaque réunion impose en effet la diffusion d'informations, des réunions de coordination au niveau interne avec d'autres départements, avec les régions et, le cas échéant, avec l'industrie et les groupes de pression, tout cela en vue de déterminer un point de vue belge qui sera ensuite défendu aux réunions internationales par le porte-parole de notre pays.

Je persiste à croire que ce point mérite encore plus d'attention parce que nos efforts sont très largement récompensés par chaque réalisation au niveau international.

2. Santé publique

I. C. E. E.

1. Hormones

1° L'utilisation des hormones destinées à l'engraissement du bétail — l'interdiction d'une catégorie d'hormone.

2° Moyen de contrôle sur animaux vivants ou morts. Lieu: C. E. E., groupe des experts agricoles et vétérinaires. Objet: proposition modification Directive 81/602 (interdiction stil-bènes et thyrostatiques pour l'engraissement des animaux).

3° Réunions où un représentant de l'Inspection générale de Pharmacie a assisté: 13 septembre, 11 octobre, 19 octobre 1984.

2. Médicaments à usage humain

En moyenne tous les deux mois, réunions du Comité des spécialistes pharmaceutiques, au cours desquelles, outre les problèmes relatifs à l'enregistrement des médicaments à usage humain par la procédure européenne, les points suivants furent abordés:

— mise en vigueur pour octobre 1985 de la nouvelle procédure prévue dans la directive 83/570/C. E. E. et notamment discussion sur l'établissement des rapports d'évaluation pour les molécules;

— uitwisseling van inlichtingen in het vlak van de geneesmiddelenbewaking;

— uitwerking van specifieke onderrichtingen bestemd zowel voor de aanvrager van een vergunning tot het op de markt brengen van geneesmiddelen als voor de deskundigen belast met het onderzoek van de ingediende dossiers (anti-anginamiddelen, dermale corticoïden, mutagenese...);

— bespreking over de zending naar Japan van vertegenwoordigers van het Comité voor Farmaceutische specialiteiten met het oog op een wederzijdse aanvaarding van studies die in de registratiedossiers voorkomen;

— gedachtenwisseling over een voorstel tot Richtlijn van de Commissie met betrekking tot het op de markt brengen van spijtstechnologische geneesmiddelen, te weten uit de biotechnologie.

Behalve dit voorstel heeft de Commissie nog de volgende voorstellen ingediend bij de Raad :

1^o voorstellen tot wijziging van de bestaande richtlijnen waarover de Lid-Staten zich nog niet hebben uitgesproken en die in een nabije toekomst nog in de Raad zullen worden besproken;

2^o een voorstel tot aanbeveling van de Raad waarbij verschillende toelichtende nota's (guidelines) zijn gevoegd die het resultaat zijn van talloze vergaderingen van de subgroepen « doelmatigheid » en « veiligheid » welke binnen het Comité voor Farmaceutische specialiteiten zijn opgericht.

Aan deze vergadering namen leden van onze Geneesmiddelencommissie deel. Deze kan dus zonder verdere bezwaren worden aanvaard.

3. *Geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik*

Op grond van richtlijnen 81/851 en 81/852/E. E. G. werd een Comité voor Diergeneeskundige Geneesmiddelen opgericht ten einde te komen tot een harmonisering van de registraties van diergeneeskundige geneesmiddelen.

Dit Comité heeft tot nog toe tweemaal vergaderd.

Aangezien nog niet alle Lid-Staten de bepalingen van deze richtlijnen in hun nationale wetgeving hebben verwerkt, is de activiteit van dit Comité eerder bescheiden geweest.

Een werkgroep van het Comité zal zich buigen over alle problemen in verband met de veiligheid van residuen van diergeneesmiddelen in voedingsmiddelen bestemd voor menselijke consumptie.

Dit Comité zal eveneens de lijst moeten opstellen van de actieve stoffen die gebruikt kunnen worden voor het bereiden van voormengsels voor medicinaal voeder.

4. *Bespreking binnen de Raad*

a) voorstellen van richtlijn uitgaande van de Raad :

1. in verband met de coördinatie van de wetgevende, reglementaire en administratieve bepalingen aangaande bepaalde activiteiten in het vlak van de farmacie;

2. strekkende tot wederzijdse erkenning van diploma's, certificaten en andere titels in de farmacie en nopens maatregelen bestemd om de effectieve uitoefening van het recht van vestiging voor bepaalde activiteiten in het vlak van de farmacie te vergemakkelijken;

— échange de renseignements en matière de pharmacovigilance;

— établissement de guidelines spécifiques destinées tant au demandeur d'autorisation de mise sur le marché de médicament qu'aux experts chargés de l'examen des dossiers (anti-angineux, dermocorticoïdes, mutagenèse...);

— discussion sur la mission au Japon de représentants du Comité des spécialités pharmaceutiques, en vue d'une acceptation réciproque des études figurant dans les dossiers d'enregistrement;

— échange de vues sur une proposition de directive de la Commission relative à la mise sur le marché de médicaments de haute technologie, notamment ceux issus de la biotechnologie.

En même temps que cette proposition, la Commission a déposé devant le Conseil :

1^o des propositions de modification des directives existantes sur lesquelles les États membres ne se sont pas encore prononcés et qui seront débattues devant le Conseil dans un proche avenir;

2^o une proposition de recommandation du Conseil à laquelle sont annexées différentes notes explicatives (guidelines) représentant le résultat des nombreuses réunions des sous-groupes « efficacité » et « sécurité » au sein du Comité des spécialités pharmaceutiques.

Priront part à ces réunions des représentants de notre Commission des médicaments. Celle-ci peut donc être acceptée sans observation.

3. *Médicaments à usage vétérinaire*

En vertu des directives 81/851 et 81.852/C. E. E., un Comité des médicaments vétérinaires a été constitué en vue d'aboutir à une harmonisation des enregistrements des médicaments vétérinaires.

Celui-ci s'est réuni deux fois jusqu'à présent.

Vu que tous les États membres n'ont pas encore transposé dans leur législation nationale, les dispositions de ces directives, les activités de ce comité sont extrêmement réduites.

Un groupe de travail dépendant de ce Comité se penchera sur toutes les questions relatives à la sécurité des résidus des médicaments vétérinaires contenus dans les denrées alimentaires destinées à la consommation humaine.

D'autre part ce Comité devra également établir la liste des principes actifs pouvant être utilisés pour la préparation des prémélanges pour aliments médicamenteux.

4. *Discussion au niveau du Conseil*

a) propositions de directives du Conseil :

1. visant à la coordination des dispositions législatives réglementaires et administratives concernant certaines activités du domaine de la pharmacie;

2. visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres en pharmacie et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement pour certaines activités du domaine de la pharmacie;

b) een ontwerp van beschikking van de Raad tot op-
richting van een Raadgevend Comité voor de opleiding van
apothekers.

Deze voorstellen zijn beperkt tot de maatregelen die no-
dig zijn om het vrije verkeer van apothekers binnen de
Gemeenschap te vergemakkelijken. Zij strekken ertoe het
wederzijdse vertrouwen in de kwalificaties en geschikthe-
den van apothekers uit andere landen van de E. E. G. te
versterken.

De coördinatie-richtlijn omschrijft het veld van de beroeps-
activiteiten waarop een houder van het diploma van apo-
theker aanspraak moet kunnen maken en somt de mini-
mum-eisen op waaraan de opleiding die leidt tot het beko-
men van dit diploma moet voldoen.

De richtlijn tot wederzijdse erkenning streeft een dubbel
doel na. Enerzijds zorgt ze ervoor dat de erkenning van de
opleidingen in alle lidstaten overeenkomen met de vastge-
stelde minimumcriteria.

Anderzijds bevat ze een reeks bepalingen bestemd om de
effectieve uitoefening van het recht op vrije vestiging te
vergemakkelijken.

Er zijn evenwel op gewezen dat de harmonisering geen
betrekking heeft op het verstrekking-monopolie en evenmin
op de geografische spreiding van de officina's, zodat in feite
uiteenlopende juridische toestanden in verschillende landen
blijven bestaan.

Deze voorstellen mogen als dusdanig door België worden
aanvaard. Ze bevinden zich thans in het Comité van Per-
manente Vertegenwoordigers, dat alles in het werk stelt om
het laatste voorbehoud dat nog door bepaalde lidstaten
wordt gemaakt, uit de weg te ruimen.

5. *Verdovende middelen*

Vorbereitung richtlijn « gevaarlij-
ke preparaten ». — Travaux prépa-
ratoires de la directive « préparations
dangereuses ».

Op commissieniveau is de Belgische
delegatie er voorstander van dat een
richtlijn met regels over de indeling en
etikettering en verpakking van de ge-
vaarlijke preparaten die niet onder de
bestaande richtlijnen inzake bestrijdings-
middelen, oplosmiddelen, verven en ver-
nissen vallen, zo spoedig mogelijk moet
uitgevaardigd worden. De Belgische de-
legatie steunt de optrek van de Commis-
sie die een richtlijn wil die mogelijk
maakt op wetenschappelijk verant-
woorde wijze een preparaat in te delen
op grond van het gevaar dat het vol-
gens de verschillende inname-wegen :
oraal, dermaal en via inhalatie oplevert.
— A la Commission la délégation belge
est en faveur de la publication aussi
rapide que possible d'une directive con-
tenant des règles sur la classification,
l'étiquetage et le conditionnement des
préparations dangereuses qui ne tombent
pas sous le coup des directives actuelles
sur les pesticides, les solvants, les pein-
tures et les vernis. La délégation belge
appuie la Commission dans son sou-
hait de mettre au point une directive
permettant de classer d'une manière
scientifiquement justifiée une prépara-
tion selon les dangers qu'elle recèle pour
l'appareil respiratoire; par voie orale,
cutanée et par inhalation.

b) projet de décision du Conseil portant création d'un
comité consultatif pour la formation des pharmaciens.

Ces propositions se limitent aux mesures nécessaires pour
faciliter la libre circulation des pharmaciens à l'intérieur
de la Communauté. Elle visent à renforcer la confiance mu-
tuelle dans les qualifications et aptitudes des pharmaciens
en provenance des autres Etats membres.

La directive coordination définit le champ des activités
professionnelles auxquelles il convient de donner accès au
titulaire d'un diplôme de pharmacien et énumère les cri-
tères minima auxquels doit répondre la formation abou-
tissant à l'obtention de ce diplôme.

La directive de reconnaissance mutuelle poursuit un dou-
ble objectif, d'une part elle assure dans tous les Etats mem-
bres la reconnaissance des formations répondant aux cri-
tères minima établis.

D'autre part, elle compte une série de dispositions des-
tinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement.

Il est à signaler toutefois que l'harmonisation ne porte ni
sur le monopole de dispensation ni sur la répartition géo-
graphique des officines, laissant de ce fait subsister les si-
tuations juridiques nationales différentes.

Ces propositions peuvent être acceptées comme telles par
la Belgique. Elles se trouvent actuellement devant le Comité
des Représentants permanents qui s'efforce de faire lever
les dernières réserves encore maintenues par certains états
membres.

5. *Stupefiants*

Het voorstel is nog steeds in bespre-
king, gezien de afwijkende meningen
tussen de Lid-Statens. — La proposition
est toujours en discussion étant donné
les divergences de vues entre Etats mem-
bres.

Werkzaamheden i.v.m. de richtlijn van de Commissie tot aanvulling van de bijlagen bij de richtlijn 78/631/E.E.G. van 26 juni 1978 inzake bestrijdingsmiddelen. — Travaux relatifs à la directive de la Commission visant à compléter les annexes de la directive 78/631/C.E.E. du 26 juin 1978 concernant les pesticides.

Europese inventaris van de bestaande chemische stoffen. — Inventaire européen des substances chimiques existantes.

De werkzaamheden betreffen het opstellen van een lijst met conventionele LD₅₀-waarden voor de actieve stoffen van bestrijdingsmiddelen die als basis moet dienen voor de indeling van de preparaten van bestrijdingsmiddelen volgens de richtlijn. — Les travaux portent sur l'établissement d'une liste de valeur LD₅₀ conventionnelles pour les substances actives de pesticides. Cette liste doit servir de base à la classification des préparations de pesticides selon la directive.

De afdeling bestrijdingsmiddelen van de algemene farmaceutische inspectie fungeert als « contactpunt » voor het ontvangen en doorspelen van de aangiften tot aanvulling van de basisinventaris met chemische stoffen die door Belgische onderdanen voor 18 april 1981 op de markt gebracht waren maar die niet in de basisinventaris voorkomen. — La section « Pesticides » de l'Inspection générale de la Pharmacie agit comme « relais » entre la réception et la transmission des déclarations visant à compléter l'inventaire de base des substances chimiques qui ont été mises sur le marché avant le 18 avril 1981 par des ressortissants belges mais ne sont pas prévues dans l'inventaire.

De Commissie richtlijn aangenomen door het comité voor de aanpassing van de richtlijn 78/631/E.E.G. aan de vooruitgang, zal via een ontwerp tot wijziging van het koninklijk besluit van 5 juni 1975 dat nu voorbereid wordt, ingepast worden in de Belgische reglementering. — La directive de la Commission adaptée par le Comité pour l'adaptation de la directive de 78/631/C.E.E. sera traduite en termes de réglementation belge dans un projet actuellement en préparation qui modifie l'arrêté royal du 5 juin 1975.

Begin 1984 werd gestart met het opstellen van de probleembrieven waarmee de Europese Commissie via de contactpunten van de Lidstaten, bij komende inlichtingen en correcties vordert vanwege de aangevers. — Lancement en 1984 de l'opération « lettres-problèmes » par lesquelles la Commission requiert par le biais des relais des Etats membres, des renseignements et corrections de la part des déclarants.

6. Eetwaren

1) Pesticide-residu's :

Twee ontwerp-richtlijnen zijn praktisch afgewerkt. De Belgische reglementering zal daaraan moeten aangepast worden.

2) Ontwerp E.E.G.-reglement — Geestrijke Dranken.

Indien dit tot een goed einde komt is meteen het geneverprobleem in de Benelux opgelost.

Er zijn nog wel moeizame discussies betreffende definities i.v.m. genever, alsmede omtrent bescherming van oorsprongsbenamingen.

3) Ontwerpen richtlijn betreffende aroma-stoffen. Zie Raad van Europa.

4) Plastiekmaterialen in contact met voedingsmiddelen. De bestaande Belgische reglementering ter zake diende als basis voor dat soort werkzaamheden in de Raad van Europa. De E.E.G.-Commissie steunde op de werkzaamheden van de Raad van Europa om een ontwerp-richtlijn op te stellen.

Standpunt :

België zal in dat verband dus niet veel problemen hebben.

5) Toekomst :

De E.E.G.-Commissie overweegt een algemene richtlijn uit te vaardigen waarin benevens de thans vier groepen van voedingsadditieven ook alle andere toelaatbare additieven zullen opgenomen worden.

Standpunt :

Gelet op onze zeer geactualiseerde reglementering additieven kunnen wij ook hier vruchtbaar aan de besprekingen deelnemen.

6. Denrées alimentaires

1) Résidus des pesticides :

Deux projets de directives sont pratiquement terminés. La réglementation belge devra y être adaptée.

2) Projet de règlement C.E.E. sur les spiritueux.

Si ce projet est mené à bonne fin, le problème du genièvre dans le Benelux sera immédiatement résolu.

Il y a encore des discussions ardues à propos des définitions du genièvre et de la protection des appellations d'origine.

3) Projet de directive sur les substances aromatisantes. Cfr. Conseil de l'Europe.

4) Matériaux plastiques en contact avec des denrées alimentaires. La réglementation belge en la matière servait de base aux travaux du Conseil de l'Europe. La Commission des C.E. s'est appuyée sur les réalisations du Conseil de l'Europe pour élaborer un projet de directive.

Position :

Le sujet ne pose donc plus beaucoup de problèmes à la Belgique.

5) Avenir :

La Commission des C.E. envisage de publier une directive générale qui reprendra, outre les quatre groupes actuels d'additifs alimentaires, tous les autres additifs autorisés.

Position :

Notre réglementation très actualisée en matière d'additifs nous autorise aussi à participer utilement aux discussions.

7. Vleeswaren

1) Hormonen

Een ontwerp tot wijziging van de richtlijn betreffende het gebruik van hormonen bij landbouwdieren, is in volle bespreking; op de maandelijkse vergaderingen op kabinetsniveau Landbouw-Volksgezondheid wordt deze problematiek ten gronde bediscuteerd.

Het standpunt terzake is als volgt: gebruik natuurlijk hormonen toegelaten onder strikte voorwaarden.

2) Keurrechten

Er wordt voorgesteld een keurrecht te innen, alleen bij bij slachten van dieren. Dit keurrecht moet volledig gebruikt worden om alle kosten te dekken. Het principe is aanvaardbaar maar modaliteiten dienen nog vastgelegd te worden.

II. Raad van Europa

1. Farmacopee

1) Europese Farmacopeecommissie : Raad van Europa (Partieel Akkoord); Straatsburg; 3 zittingen per jaar (1 zitting duurt drie volle dagen).

Bevoegdheden van de Commissie :

— de algemene principes vastleggen die van toepassing zijn op de samenstelling van de Europese Farmacopee;

— beslissen over de analysemethoden die er verband mee houden;

— het nodige doen ter voorbereiding van de monografieën die in de Europese Farmacopee moeten worden opgenomen en goedkeuring van deze monografieën;

— de termijn vaststellen waarbinnen technische beslissingen met betrekking tot de Europese Farmacopee van kracht worden op het grondgebied van de Overeenkomstsluitende Partijen.

2) Comité voor de Volksgezondheid : komt samen voor de toepassing van het Verdrag betreffende het opstellen van een Europese Farmacopee — artikelen 3 en 4 : Straatsburg : 2 vergaderingen per jaar (2 × een halve dag) : Partieel Akkoord in het sociale vlak en in dat van de Volksgezondheid.

Bevoegdheden van het Comité voor de Volksgezondheid :

— algemeen toezicht uitoefenen op de activiteiten van de Europese Farmacopeecommissie die hem hiertoe een verslag zal doen geworden over alle zittingen;

— alle beslissingen — andere dan die welke verband houden met vraagstukken van technische op procedurele aard — welke door de Commissie zijn genomen. Indien het Comité voor de Volksgezondheid een beslissing niet of slechts gedeeltelijk goedkeurt, zal deze beslissing voor een nieuw onderzoek opnieuw naar de Commissie worden gestuurd;

— de termijnen vaststellen waarbinnen de beslissingen van technische aard aangaande de Europese Farmacopee tot de grondgebieden van de Overeenkomstsluitende Partijen, na kennisneming van de aanbevelingen van de Commissie, van toepassing zullen worden verklaard.

7. Produits de viandes

1) Hormones

Un projet de modification de la directive concernant l'utilisation d'hormones chez le bétail est en pleine discussion. Le problème sera abondamment discuté lors des réunions mensuelles des cabinets de l'Agriculture et de la Santé publique.

Une position adoptée ici est que l'utilisation d'hormones naturelles est autorisée dans des conditions strictes.

2) Droits d'expertise

Il est proposé de percevoir un droit d'expertise uniquement lors de l'abattage des animaux. Le droit d'expertise servira à la couverture intégrale de tous les frais. Le principe est accepté mais les modalités doivent encore être déterminées.

II. Conseil de l'Europe

1. Pharmacopée

1) Commission Européenne de Pharmacopée : Conseil de l'Europe (Accord partiel); Strasbourg : 3 sessions par an (une session équivaut à 3 jours entiers de réunion).

Attributions de la Commission :

— déterminer les principes généraux applicables à l'élaboration de la Pharmacopée européenne;

— décider des méthodes d'analyses y afférentes;

— faire le nécessaire pour la préparation des monographies à inclure dans la Pharmacopée européenne et adopter ces monographies;

— recommander la fixation des délais dans lesquels les décisions d'ordre technique relatives à la Pharmacopée européenne devront être mises en application sur les territoires des Parties contractantes.

2) Comité de Santé publique réuni aux fins de la Convention relative à l'élaboration d'une Pharmacopée européenne — articles 3 et 4 : Strasbourg : 2 réunions par an (2 × une demi-journée) : Accord partiel dans le domaine sociale et de la Santé publique.

Attributions du Comité de Santé publique :

— exercer un contrôle général sur les activités de la Commission européenne de Pharmacopée qui lui soumettra à cet effet un rapport sur chacune de ses sessions;

— approuver toutes les décisions prises par la Commission, autres que celles se référant à des questions techniques ou de procédure. Si le Comité de Santé publique n'approuve pas une décision ou s'il ne l'approuve que partiellement, il la renverra à la Commission pour nouvel examen;

— fixer les délais dans lesquels des décisions d'ordre technique relatives à la Pharmacopée européenne devront être mises en application sur les territoires des Parties contractantes, sur le vu des recommandations de la Commission.

2. *Verdovende middelen*

Verschillende vergaderingen :

1. ministeriële vergadering;
2. vergaderingen over epidemiologie;
3. vergaderingen van de permanente correspondent van de groep Pompidou, die op Europees vlak alle problemen in verband met drugmisbruik behandelt.

De bedoeling van de Pompidou groep is de strijd tegen het drugmisbruik beter te coördineren en bepaalde gemeenschappelijke punten uit te diepen.

Aldus kunnen acties worden ondernomen die volgens vooraf overeengekomen richtlijnen verlopen.

3. *Bestrijdingsmiddelen*

Comité voor deskundigen inzake bestrijdingsmiddelen

4. *Farmaceutische vraagstukken*

1) Inzake de harmonisering van de wetgevingen :

— opmaak van bijlage 1984 bij Resolutie (AP (82) 2 betreffende « geneesmiddelen verkrijgbaar op voorschrift »;

— opstellen van nieuwe « speciale waarschuwingen » bestemd om te worden gevoegd bij de terzake geldende Resolutie AP (81) 6, waarvan het Comité voor de Volksgezondheid de nieuwe uitgave 1984 heeft goedgekeurd;

— herziening van Resolutie AP (74) 7 betreffende geneesmiddelenbijsluiters.

2) Aanbeveling 969 van de Algemene Vergadering over de verkoop aan landen van de Derde Wereld van Europese Farmaceutische produkten :

— een ontwerp van advies over het gevolg dat moet worden gegeven aan deze aanbeveling werd ten behoeve van het Comité voor de Volksgezondheid opgesteld.

3) Onderwerpen ter studie :

— ontwerp van resolutie over de controle op oplossingen voor contactlenzen;

— bepalingen die moeten worden getroffen voor de fabricage en distributie van geneesmiddelen in ziekenhuizen.

5. *Voedingsmiddelen*

1) Plastiekmaterialen in contact met voedingsmiddelen :

De besprekingen in de Raad van Europa voeden regelmatig de initiatieven van de E. E. G.-Commissie.

2) Amora-stoffen :

Omslachtig boekdeel met opsomming van alle toegelaten natuurlijke en chemische aroma-stoffen.

Dient als basisdocument voor de werkzaamheden in de E. E. G.

3) Comité voedingshygiëne :

Belangrijkste besproken punten :

— zware metalen in eetwaren : maximum normen worden overwogen;

— aflatoxines B : informatie-uitwisseling;

2. *Stupéfiants.*

Plusieurs réunions :

1. réunion ministérielle;
2. réunions épidémiologiques;
3. réunions du correspondant permanent du groupe Pompidou qui traite tous les problèmes de stupéfiants au niveau européen.

L'objectif du groupe Pompidou est de mieux coordonner la lutte contre la drogue et d'approfondir certains points communautaires.

Des actions peuvent donc être entreprises sur la base de directives préalablement concertées.

3. *Pesticides*

Comité d'experts en matière de pesticides.

4. *Questions pharmaceutiques*

1) En matière d'harmonisation des législations :

— élaboration de l'annexe 1984 à la Résolution AP (82) 2 relative aux « médicaments sur ordonnance »;

— élaboration de nouveaux « avertissements spéciaux » destinés à être insérés à la Résolution AP (81) 6 en la matière dont le Comité de Santé publique a approuvé la nouvelle édition 1984;

— révision de la Résolution AP (74) 7 concernant les « notices d'information » relatives aux médicaments.

2) Recommandation 969 de l'Assemblée sur la vente de produits pharmaceutiques européens dans les pays du tiers-monde :

— un projet d'avis sur les suites à donner à cette recommandation a été élaboré à l'intention du Comité de santé publique.

3) Sujets à l'étude :

— projet de résolution sur les contrôles à appliquer aux solutions pour verres de contact;

— dispositions à prévoir pour la fabrication et la distribution des médicaments en milieu hospitalier.

5. *Denrées alimentaires*

1) Matériaux plastiques en contact avec des denrées alimentaires :

Les discussions au sein du Conseil de l'Europe alimentent régulièrement les initiatives de la Commission de la C. E. E.

2) Substances aromatisantes :

Tome volumineux énumérant toutes les substances aromatisantes naturelles et cliniques autorisées.

Sert de document de base aux travaux de la C. E. E.

3) Comité d'hygiène alimentaire :

Principaux points discutés :

— métaux lourds présents dans des denrées alimentaires : des normes maximales sont envisagées;

— aflatoxines B : échange d'informations;

- aflatoxines M : akkoord omtrent noodzakelijke maatregelen in melk;
- nitraat, nitriet : probleem in meerdere voedingsmiddelen (vleeswaren, bladgroenten) informatie-uitwisseling;
- kleurstoffen : informatie-uitwisseling terloops : België heeft terzake de strengste normen.

4) Codex Alimentarius :

1. Committee Pesticide-residu's;
2. Comité Plantaardige Eiwitten.

III. Deelname aan de werking van het Internationaal Centrum voor Kankeronderzoek (C. I. R. C.)

Doel en oprichting

De 18^e « Wereldvergadering voor de Gezondheid » van de Wereldgezondheidsorganisatie besliste op 20 mei 1965 een Internationaal Centrum voor Kankeronderzoek op te richten. De C. I. R. C. heeft sinds 1966 zijn zetel te Lyon.

Naast België maken volgende landen deel uit van de C. I. R. C. : de Verenigde Staten, Australië, Canada, Sovjet Unie, Frankrijk, Italië, de Duitse Bondsrepubliek, het Verenigd Koninkrijk, Ierland en Zweden.

De oprichtingsakte omschrijft het doel van de C. I. R. C. als volgt : « le but du Centre international de Recherche sur le Cancer est de promouvoir la collaboration internationale en matière de recherche sur le cancer. Le Centre constitue le moyen par lequel les Etats participants et l'Organisation mondiale de la Santé, en liaison avec l'Union internationale contre le Cancer (U. I. C. C.) et d'autres organisations internationales intéressées, peuvent coopérer en vue de stimuler et de soutenir toutes les phases de la recherche relative au problème du cancer ».

Belgisch optreden

België neemt op twee vlakken deel van de werking van het Instituut :

1. Het beheer

België betaalt een financiële bijdrage in de werkingskosten van het Instituut uitgedrukt in dollars. Voor 1984, was hiervoor 25,5 miljoen F op artikel 34.50 van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en Gezin ingeschreven.

België heeft ook een afgevaardigde in de raad van bestuur van het Instituut.

2. Het wetenschappelijk onderzoek

Ons land is nauw betrokken bij de wetenschappelijke werking. Twee Belgische geneesheren-ambtenaren zijn permanent verbonden aan de C. I. R. C. als vorser. Zij vormen de Belgische vertegenwoordiging in de Wetenschappelijke Raad.

Resultaten

Naast de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek en de effecten van de coördinatie en het doorspelen van informatie heeft de betrokkenheid van België bij de C.I.R.C. geleid tot de principiële beslissing om een kankerregister op te stellen volgens de C. I. R. C.-normen zodat de Belgische gegevens vergelijkbaar zouden zijn met deze van de andere landen.

— aflatoxines M : accord sur la nécessité de prendre des mesures pour le lait;

— nitrate, nitrites : problème avec de nombreuses denrées alimentaires (produits de viande, légumes à feuilles); échange d'informations;

— colorants : échange d'informations; en attendant, la Belgique applique les normes les plus sévères.

4) Codex alimentarius :

1. Comité Résidus de pesticides;
2. Comité Protéines végétales.

III. Participation au fonctionnement du Centre international de Recherche sur le Cancer (C. I. R. C.)

But et création

La 18^e « Assemblée mondiale de la Santé » de l'Organisation mondiale de la Santé a décidé le 20 mai 1965 de créer un Centre International de recherche sur le Cancer dont le siège est établi à Lyon depuis 1966.

Font partie du C. I. R. C. outre la Belgique : les Etats-Unis, l'Australie, le Canada, l'Union Soviétique, la France, l'Italie, la République fédérale d'Allemagne, le Royaume-Uni, l'Irlande et la Suède.

L'acte constitutif définit le but du C. I. R. C. en ces termes « le but du Centre international de Recherche sur le Cancer est de promouvoir la collaboration internationale en matière de recherche sur le cancer. Le Centre constitue le moyen par lequel les Etats participants et l'Organisation mondiale de la Santé, en liaison avec l'Union internationale contre le Cancer (U. I. C. C.) et d'autres organisations internationales intéressées, peuvent coopérer en vue de stimuler et de soutenir toutes les phases de la recherche relative au problème du cancer ».

Action de la Belgique

La Belgique participe de deux façons au fonctionnement de l'Institut :

1. La gestion

La Belgique paie une contribution financière dans les frais de fonctionnement de l'Institut, exprimée en dollars. Pour 1984, 25,5 millions de F ont été inscrits à l'article 34.50 du budget du Ministère de la Santé publique.

La Belgique a également un délégué au conseil d'administration de l'Institut.

2. La recherche scientifique

Notre pays participe étroitement aux activités scientifiques. Deux médecins fonctionnaires belges sont en liaison permanente avec le C. I. R. C. comme chercheurs. Ils constituent la représentation belge au Conseil scientifique.

Résultats

Outre les résultats de la recherche scientifique et les effets de la coordination et des échanges d'information, la participation de la Belgique au C. I. R. C. a débouché sur la décision de principe d'établir sur la base de normes du C. I. R. C. un registre du cancer permettant de comparer les données belges avec celles en provenance d'autres pays.

Dit kankerregister zal vanaf 1984 beschikbaar zijn en zal het epidemiologische onderzoek alsook het kankeronderzoek in het algemeen van groot nut zijn.

IV. Dienst voor bescherming tegen ioniserende stralingen

De dienst in kwestie is ondermeer nauw betrokken bij meerdere activiteiten op het gebied van de stralingsbescherming in het kader van de werking van internationale instellingen zoals daar zijn: het Internationaal Agentschap voor Atoomenergie te Wenen (A. I. E. A.), het Agentschap voor Kernenergie (A. K. E.) van de O. E. S. O. te Parijs en de Europese Gemeenschappen.

In het kader van het A. K. E. zijn ambtenaren vertegenwoordigd in volgende werkgroepen:

— in de werkgroep die zich bezighoudt met verbruiks-goederen die radioactieve stoffen bevatten, werd een uitgebreid document opgesteld, waarvan de publikatie eerlang mag worden verwacht, ingevolge de recente goedkeuring ervan door het Comité voor Stralingsbescherming. In dit Comité wordt ons land trouwens vertegenwoordigd door ambtenaren van mijn departement;

— een werkgroep van deskundigen heeft een uitgebreid document opgesteld dat verband houdt met de metrologie en de detectie van radon, thoron en hun dochterprodukten, met het oog op intercalibratie op wereldschaal.

Ook dit document werd door het Comité voor Stralingsbescherming goedgekeurd.

De activiteiten van de werkgroep moeten uiteindelijk leiden tot een klaar inzicht in de natuurlijke radioactiviteit van sommige bouwmaterialen en eventueel de mogelijke risico's van hun gebruik.

De opmerkingen van de Belgische delegatie werden schriftelijk overgemaakt.

Het Comité voor Stralingsbescherming behandelde tevens in haar plenaire zitting een door een deskundige opgesteld verslag over de epidemiologische studies betreffende de radioactieve blootstelling van werknemers. Een Belgisch voorstel om meerdere deskundigen-epidemiologisten bij de zaak te betrekken werd unaniem aanvaard.

Een ambtenaar van vermelde dienst bestudeerde, in een kader van een groep deskundigen, de ontmanteling van kerninstallaties. Het doel van deze groep is het bilan opmaken van de doenbaarheid, de noden en de kosten van de ontmanteling op basis van realisaties en projecten van de Lid-Staten. Met het oog op de redactie van een eindrapport, hebben de deelnemende landen geantwoord op een gedetailleerde vragenlijst.

Het departement is bij het A. K. E. tevens vertegenwoordigd in het Comité voor het beheer van radioactieve stoffen dat de activiteiten van het Agentschap totzake bestendig superviseert; dit Comité coördineert en stimuleert, op een bestendige wijze, de opzoekings- en ontwikkelingsprogramma's alsmede demonstratieactiviteiten. Het patrooneert verscheidene studies die bestemd zijn voor de informatie aan het publiek.

Het werkt nauw samen met hogervermeld Comité voor Stralingsbescherming en publiceert jaarlijks een activiteitenverslag.

In het kader van de Internationale Organisatie voor Atoomenergie werd door de dienst meegewerkt aan:

— herziening van het reglement voor het vervoer van radioactieve stoffen (o.m. aanpassing van nieuwe gegevens van de I. C. R. P., nieuwe berekeningsmethode voor maximaal toelaatbare inhouden, invoering van S. I.-eenheden, nieuwe classificatie van laag radioactieve stoffen) dit regle-

Le registre du cancer sera disponible dès 1984. Les études épidémiologiques et la recherche sur le cancer en général seront d'une grande utilité.

IV. Service de protection contre les radiations ionisantes

Le service en question participe étroitement à plusieurs activités en matière de radioprotection, dans le cadre d'institutions internationales telles que l'Agence Internationale de l'énergie atomique (A. T. E. A.) à Vienne, l'Agence pour l'énergie nucléaire (A. E. N.) de l'O. C. D. E. à Paris et les Communautés européennes.

Dans le cadre de l'A. E. N., les fonctionnaires sont représentés dans les groupes de travail suivants:

— le groupe de travail chargé des biens de consommation contenant des substances radioactives a élaboré un document substantiel, dont on peut espérer la publication prochainement, suite à son approbation récente par le Comité de protection contre les radiations. Notre pays est d'ailleurs représenté, dans ce comité, par des fonctionnaires de mon département;

— un groupe d'experts a mis sur pied un vaste document en rapport avec la métrologie et la détection de radon, thoron et de leurs dérivés, en vue de l'intercalibration à l'échelon mondial.

Ce document a lui aussi été approuvé par le Comité de protection contre les radiations.

Les activités du groupe de travail doivent permettre en fin de compte de dégager une image précise de la radioactivité naturelle de certains matériaux de construction et, éventuellement, des risques liés à leur utilisation.

Les remarques de la délégation belge ont été transmises par écrit.

Le Comité de protection contre les radiations a également examiné, lors de sa session plénière, un rapport d'expertise sur les études épidémiologiques relatives à l'exposition des travailleurs à la radioactivité. Une proposition belge visant à intégrer à l'affaire plusieurs experts en épidémiologie a été accueillie unanimement.

Un fonctionnaire dudit service a étudié avec un groupe d'experts le démantèlement d'installations nucléaires. Le but de ce groupe est de dresser le bilan de la faisabilité, de déterminer les besoins et les frais de démantèlement sur la base de réalisations et projets déposés par les Etats membres. En vue de rédiger un rapport final, les Etats membres ont répondu à un questionnaire détaillé.

Le département est également représenté à l'A. E. N. par le Comité de gestion des matières radioactives qui supervise en permanence les activités de l'Agence dans ce domaine. Ce Comité coordonne et stimule constamment les programmes Recherche et Développement ainsi que les projets de démonstration. Il patronne plusieurs études destinées à l'information du public.

Il travaille en étroite collaboration avec le Comité de radioprotection et publie chaque année un rapport d'activité.

Dans le cadre de l'Organisation internationale pour l'Energie atomique, le service a collaboré à:

— la révision du règlement sur le transport de matières radioactives (entre autres adaptation des nouvelles données de la C. I. P. R., nouvelle méthode de calcul pour les contenus maximum autorisés, instauration d'unités S. I., nouvelle classification des matières faiblement radioactives). Ce rè-

ment (aanbeveling) moet nog opgenomen worden in de internationale verdragen en overeenkomsten die het vervoer van gevaarlijke goederen regelen (A. D. R., R. I. D., I. M. O., I. C. A. O., A. D. N. R.);

— herziening van de definitie en de aanbevelingen betreffende het storten van radioactieve afval in zee, in het kader van het Verdrag van Londen = aanpassing aan nieuwe gegevens van I. C. R. P. + toepassing van nieuwe modellen voor berekening van doses voor de bevolking (deze definitie en aanbevelingen moeten nog aan de landen die het Verdrag van Londen geratificeerd hebben, ter goedkeuring voorgelegd worden).

D. Evolutie van de structuur van het departement van Volksgezondheid en van het Gezin

a) *Structuur die dateert van vóór de wetten en besluiten betreffende de communautarisering en regionalisering — Huidige toestand en ontwerp tot wijziging*

Daar waar de speciale en gewone wet van respectievelijk 8 en 9 augustus 1980 de bevoegdheden van het departement van Volksgezondheid en Gezin zo grondig hebben gewijzigd dat zijn organigram moest worden herzien, heeft het koninklijk besluit van 24 november 1981 houdende coördinatie van het koninklijk besluit van 12 februari 1980 waarbij het overhevelen van personeelsleden naar de vier ministeries van de Gemeenschappen en de Gewesten wordt geregeld, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 16 maart 1981, zijn organieke personeelsformatie volledig verstoord en in sterke mate doen inkrimpen.

Vóór de maatregelen voor de gemeenschaps- en gewestvorming werden toegepast, bedroeg het aantal betrekkingen dat was vastgesteld volgens de personeelsfunctie van het departement 3 749.

De toepassing van die maatregelen had als gevolg dat 2 505 betrekkingen werden overgeheveld naar de gemeenschappen en gewesten.

Het departement hield hieraan een organieke personeelsformatie met 1 244 betrekkingen (3 749 - 2 505) over om de nationaal gebleven materies te behandelen.

Een algemeen bestuur is op die wijze méér dan drie vierde van zijn betrekkingen kwijtgeraakt en drie andere méér dan de helft.

De tabel die ik voor ogen heb en die per algemeen bestuur de oorspronkelijke formatie weergeeft — het aantal overgeheveldde betrekkingen en de resterende huidige formatie — is hiervoor een voldoende bewijs :

glement (recommandation) doit encore être repris dans les traités et accords internationaux qui régissent le transport de produits dangereux (A.D.R., R.I.D., O.M.I., O.T.A.C., A.D.N.R.);

— la refonte de la définition et des recommandations relatives à l'immersion de déchets radioactifs en mer, dans le cadre du Traité de Londres = adaptation aux nouvelles données de la C.I.D.R. + application de nouveaux modèles de calcul des doses pour la population (cette définition et ces recommandations doivent encore être soumises à l'approbation des pays qui ont ratifié le Traité de Londres).

D. Evolution de la structure du département de la Santé publique et de la Famille

a) *Structure avant les lois et arrêtés de communautarisation et régionalisation — Situation actuelle et projet de modification*

Si les lois spéciale et ordinaire respectivement des 8 et 9 août 1980 ont modifié profondément les compétences du département de la Santé publique et de la Famille à un point tel que son organigramme dût être revu, l'arrêté royal du 24 novembre 1981 portant coordination de l'arrêté royal du 12 février 1980 réglant le passage des membres du personnel aux quatre ministères des Communautés et des Régions, modifié par l'arrêté royal du 16 mars 1981, a, lui, bouleversé complètement et réduit de façon très sensible son cadre organique.

Avant la mise en application des mesures de communautarisation et de régionalisation, le nombre d'emplois prévu au cadre organique du département était de 3 749.

L'application de ces mesures a eu pour conséquence le transfert vers les communautés et les régions de 2 505 emplois.

Le département s'est dès lors retrouvé avec un cadre organique de 1 244 emploi (3 749 - 2 505) pour traiter les matières restées nationales.

Une Administration générale s'est ainsi vue amputée de plus des trois quarts de ses emplois et trois autres de plus de la moitié.

Le tableau que j'ai sous les yeux donnant par administration générale le cadre organique initial — le nombre d'emplois transférés et par différence le cadre organique actuel le prouve à suffisance :

Structuren	Oorspronkelijke organieke personeelsformatie — Cadre organique initial	Aantal overgeheveldde betrekkingen — Nombre d'emplois transférés	Huidige organieke personeelsformatie — Cadre organique actuel	Structures
Algemeen Secretariaat	29	—	29	Secrétariat général
Bestuur Algemene Diensten	533	320	213	Administration des Services généraux
Bestuur Volksgezondheid	412	71	341	Administration de l'Hygiène publique
Bestuur Sanitaire Bouwkunde	53	42	11	Administration du Génie sanitaire
Bestuur Sociale Geneeskunde	470	87	383	Administration de la Médecine sociale
Bestuur Verplegingsinrichtingen	187	106	81	Administration des Etablissements de Soins
Bestuur Maatschappelijk Welzijn	280	233	47	Administration de l'Aide sociale
Bestuur van het Gezin en Hoge Raad van de Derde Leeftijd	53	53	—	Administration de la Famille et Secrétariat du Conseil supérieur du Troisième Age
Bestuur Oorlogsgetroffenen	139	—	139	Administration des Victimes de la Guerre
Rijkspsihiatrische ziekenhuizen	1 593	1 593	—	Hôpitaux psychiatriques de l'Etat
	3 749	2 505	1 244	

Bij het lezen van die tabel, stellen we vast dat het departement 67 % van zijn betrekkingen heeft moeten afstaan terwijl de materies die tot zijn domein behoren niet alleen niet zijn afgenomen in dezelfde verhouding, maar wat meer is, zelfs zijn toegenomen om te kunnen beantwoorden aan nieuwe behoeften en reglementsbepalingen.

Voor de 1 244 betrekkingen van de personeelsformatie, waren er op 10 september 1984 1 180 ambtenaren tewerkgesteld en 59 tewerkgestelde werklozen. De taken die het departement momenteel te vervullen heeft, kunnen niet worden uitgevoerd binnen de perken van de huidige personeelsformatie door het aanwezige effectief.

Die toestand heeft er me in de eerste plaats toe aangezet een interne herstructurering te verrichten en sommige besturen te reorganiseren met toepassing van de moderne methoden van beheer.

Momenteel worden sommige diensten geïnformatiseerd, onder meer de Sociaal-Medische Rijksdienst, die steeds meer taken te vervullen krijgt — die niet langer kunnen worden uitgevoerd aan de hand van traditionele methodes.

Om bovendien de steeds talrijker wordende taken die het departement in verband met de Volksgezondheid te vervullen krijgt, te kunnen opvangen, heb ik overwogen middelen in te voeren, die erop gericht zijn :

— enerzijds, de bescherming van het Leefmilieu te garanderen en het hoofd te bieden aan de nationale en internationale problemen die zich voordoen in het domein van het water, de lucht, de bodem, het lawaai, niet-ioniserende stralingen en het natuurbehoud;

— en anderzijds, in te gaan op de nieuwe wettelijke en reglement vereisten op het gebied van het maatschappelijk welzijn en de ziekenhuisinrichtingen.

Het is in die optiek dat een nieuwe ontwerp van organieke personeelsformatie werd uitgewerkt. Hierop worden 1 328 betrekkingen gecreëerd wat een verhoging met 84 betrekkingen inhoudt ten aanzien van de huidige formatie. Die betrekkingen zijn grotendeels bestemd voor de oprichting van een bestuur Leefmilieu en ter versterking van de bezetting bij het Bestuur Maatschappelijk Welzijn dat momenteel moeilijkheden heeft om zijn verplichtingen na te leven.

Hier moet worden onderstreept dat dit ontwerp werd opgesteld zodat alle taken die aan elk van die besturen zijn opgedragen, grondig geanalyseerd werden.

Ik zou nog willen wijzen op het bestaan — binnen het departement van een tijdelijke personeelsformatie die werd opgericht voor de behandeling van de bicommunautaire aangelegenheden.

Die tijdelijke formatie omvat 27 betrekkingen.

Momenteel zijn 19 tewerkgestelde werklozen in dienst die — onder leiding van ambtenaren van niveau II die behoren tot de personeelsformatie van het Bestuur Maatschappelijk Welzijn — de dossiers behandelen van de 19 gemeenten van de Brusselse Agglomeratie voor wat het maatschappelijk welzijn en het gezin aangaat.

In afwachting dat het probleem Brussel definitief wordt geregeld zal een verlenging worden gevraagd van de geldigheid van die tijdelijke personeelsformatie die op 31 maart 1985 verstrijkt.

Voor wat de behandeling betreft van de dossiers der weerstanders van het nazisme en van de verplicht ingelijfd bij de Wehrmacht wordt een tijdelijke formatie bestaande uit 3 betrekkingen en waarvoor tijdelijken worden aangewezen, voorzien voor 1985.

A la lecture de ce tableau, on constate que le cadre du département a été amputé de 67 % de ses emplois alors que les matières restant de son domaine non seulement n'ont pas diminué dans la même proportion, plus est, n'ont fait que s'accroître pour répondre à de nouvelles exigences réglementaires.

Sur les 1 244 emplois du cadre organique actuel, il y avait au 10 septembre 1984, 1 180 fonctionnaires et agents de l'Etat en service et 59 chômeurs mis au travail. Les missions actuellement imparties au département ne peuvent plus être assumées dans les limites du cadre actuel par l'effectif en place.

Cette situation m'a incité en premier lieu à opérer une restructuration interne du département et à réorganiser certaines administrations en recourant à l'application de méthodes modernes de gestion.

Est en cours actuellement l'informatisation de certains services, entre autres l'Office médico-social de l'Etat dont les missions ne font que s'accroître et ne peuvent plus être réalisées selon les méthodes traditionnelles par le personnel prévu au cadre.

Ensuite, pour répondre aux tâches de plus en plus nombreuses dévolues au département en matière de santé publique, j'ai envisagé tout particulièrement la mise en place de moyens, en vue :

— d'une part, d'assurer la protection de l'environnement et faire face aux nombreux problèmes tant nationaux qu'internationaux dans le domaine des eaux, de l'atmosphère, du sol, du bruit, des radiations non-ionisantes et de la conservation de la nature;

— et d'autre part, de répondre aux exigences légales et réglementaires nouvelles en matière d'aide sociale et d'institutions hospitalières.

C'est dans cette optique qu'un projet de nouveau cadre organique a été établi. Le nouveau cadre proposé comporte 1 328 emplois soit une augmentation de 84 emplois par rapport au cadre actuel, destinés en majeure partie à la création d'une Administration de l'Environnement et au renforcement de l'effectif de l'Administration de l'Aide sociale actuellement en difficultés de remplir ses obligations.

Il faut ici souligner que ce projet de cadre a été établi après une analyse approfondie des missions dévolues à chacune des administrations.

Je voudrais encore vous signaler — au sein du département — l'existence d'un cadre temporaire créé en vue du traitement de matières bicommunautaires.

Ce cadre temporaire comporte 27 emplois.

Actuellement 19 chômeurs mis au travail sont affectés sur ce cadre et traitent — sous la direction de fonctionnaires de leur niveau du cadre organique de l'Administration de l'Aide sociale — les dossiers des 19 communes de l'agglomération bruxelloise en matière d'aide sociale et de famille.

La prolongation de la validité de ce cadre temporaire venant à expiration le 31 mars 1985, sera demandée, en attendant le règlement définitif du problème de Bruxelles.

En ce qui concerne le traitement des dossiers des résistants au nazisme et des incorporés de force à la Wehrmacht, un cadre temporaire comportant 3 emplois et sur lequel sont affectés des agents temporaires est prévu pour 1985.

Tewerkgestelde werklozen

Op 1 juli 1982, d.i. vóór de gemeenschapsvorming, waren er in het departement 365 werklozen tewerkgesteld. Van die 365 werklozen werden er tot op heden 151 overgeheveld bij ministerieel besluit naar de Gemeenschappen en Gewesten.

Tijdens de opgelopen maanden werden er van de overige 214 werklozen (365 - 151) 113 afgedankt om het mogelijk te maken 41 statutairen aan te werven via het V. W. S., op grond van de circulaire n° 216 van Openbaar Ambt; 13 werklozen dienden hun ontslag in.

Momenteel zijn er nu nog 88 werklozen in dienst. 19 van die 88 werklozen zijn tewerkgesteld via de tijdelijke personeelsformatie van het Bestuur Maatschappelijk Welzijn voor de behandeling van de bicommunautaire dossiers en 12 zijn bij speciale machtiging aangewezen voor het onderzoek van de saneringsplannen die de openbare ziekenhuizen moeten indienen om te komen tot een progressieve beperking van hun tekorten.

Stagiaires R. V. A.

Op grond van het koninklijk besluit n° 230 betreffende de stage en de inschakeling van jongeren in het arbeidsproces, vervullen momenteel 58 stagiaires, d.i. 3 % van de op 30 juni 1983 bestaande personeelsbezetting, diverse taken in de diensten waar er een tekort is aan personeel.

b) *Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden,
oud-strijders en oorlogsslachtoffers*

Personeelsbestand : fluctuatie en vooruitzichten

1. Ingevolge de wet van 8 augustus 1981 tot oprichting van het Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers en van de Hoge Raad voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers werden het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden, het Nationaal Werk voor oud-strijders en oorlogsslachtoffers en het Vast Bureau van de Nationale Werken voor Oorlogsgetroffenen samengesmolten.

De personeelsleden van die instellingen werden overgenomen met behoud van hun hoedanigheid, hun graad, hun administratieve en hun geldelijke anciënniteit.

2. *De vaste personeelsformatie* (er bestaat geen tijdelijke) voorziet in het volgende :

2.1. voor de centrale diensten en de gedecentraliseerde secretariaten : 325 betrekkingen;

2.2. voor de rusthuizen te Dilbeek, Ukkel en Seny : 90 betrekkingen.

3. Personeelsbestand

3.1. Voor de centrale diensten en de gedecentraliseerde secretariaten beliep de gestalsterkte op het ogenblik van de fusie namelijk op 1 januari 1982 : 331 eenheden, wat betreft de vaste statutairen, de tijdelijke statutairen, de contractuelen en de tewerkgestelde werklozen.

3.2. Dit effectief bedroeg op 1 oktober 1984 nog 276 eenheden.

Deze reductie is hoofdzakelijk toe te schrijven aan de ontstentenis van de doorlopende bevorderingen wegens het uitblijven van de taalkaders. Anderzijds zijn volgens de huidige richtlijnen bijna alleen vervangingswervingen toegelaten.

Er zij tevens opgemerkt dat tussen de voormelde periodes de tewerkstelling van werklozen om allerlei oorzaken van 17 tot 7 eenheden is gedaald.

Chômeurs mis au travail

A la date du 1^{er} juillet 1982, c'est-à-dire avant la communautarisation, le nombre de chômeurs occupés au département était de 365. Sur les 365 chômeurs, 151 ont été transférés à ce jour par arrêté ministériel vers les Communautés et les Régions.

Au cours des derniers mois, des 214 chômeurs restants (365 - 151) 113 ont été licenciés en vue de permettre le recrutement via le S. P. R. de 41 agents statutaires, sur base de la circulaire n° 216 émanant de la Fonction publique et 13 chômeurs ont donné leur démission.

Au total 88 chômeurs sont encore à ce jour en service. Parmi ces 88 chômeurs, 19 ont été affectés au cadre temporaire de l'Administration de l'Aide Sociale pour le traitement des dossiers bicommunautaires et 12 désignés par autorisation spéciale pour l'examen des plans d'assainissement que les hôpitaux publics sont tenus d'introduire en vue de la réduction progressive de leurs déficits.

Stagiaires O. N. E. M.

Actuellement sur base de l'Arrêté royal n° 230 relatif au stage et à l'insertion professionnelle des jeunes, 58 stagiaires représentant 3 % de l'effectif en place au 30 juin 1983, remplissent au département diverses tâches dans les services où le personnel fait défaut.

b) *Institut national des invalides de guerre,
anciens combattants et victimes de guerre*

Effectif : fluctuation et perspectives

1. En vertu de la loi du 8 août 1981 portant création de l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre et du Conseil supérieur des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre, l'Œuvre nationale des anciens combattants et victimes de la guerre et le Bureau permanent des œuvres nationales des victimes de la guerre ont été fusionnés.

Les membres de ces institutions ont été repris avec maintien de leur qualité, grade, ancienneté administrative et pécuniaire.

2. *Le cadre du personnel* (il n'y a pas de temporaires) prévoit :

2.1. pour les services centraux et les secrétariats décentralisés : 325 emplois;

2.2. pour les maisons de repos à Dilbeek, Uccle et Seny : 90 emplois.

3. Effectif :

3.1. Les services centraux et les secrétariats décentralisés comptaient au moment de la fusion, soit au 1^{er} janvier 1982 : 331 unités en statutaires définitifs, statutaires temporaires, contractuels et chômeurs mis au travail.

3.2. Cet effectif était encore de 276 unités au 1^{er} octobre 1984.

Cette réduction est due principalement à l'absence de carrières planes à défaut de cadres linguistiques. De plus, seuls pratiquement les recrutements de remplacement sont autorisés, conformément aux directives actuelles.

Il est à noter également que le nombre de chômeurs occupés entre les 2 périodes mentionnées est passé de 17 à 7 unités pour diverses raisons.

3.3. Voor de evengemelde rusthuizen beliep het aantal personeelsleden op 1 januari 1982 142 eenheden. Dit cijfer is vrij stabiel gebleven en bedraagt thans 138 eenheden.

Dat de personeelsformatie te dezer ruim overschreden wordt is toe te schrijven aan het feit dat sommigen van het meesters-vak- en dienstpersoneel eensdeels en alle hulp-personeel anderdeels niet in de personeelsformatie werden opgenomen.

Deze toestand geeft tevens een vals beeld van de situatie telkens als zonder meer naar het globale kader en het globale personeelseffectief van het Nationaal Instituut geïnformeerd wordt.

Bovendien staat al het personeel van deze rusthuizen, op twee uitzonderingen na, onder contract. Dit is het gevolg van de beslissingen die destijds door de onderscheidenlijke organen van beheer van het Nationaal Werk voor Oorlogs-invaliden en het Nationaal Werk voor Oud-Strijders en Oorlogsslachtoffers genomen werden.

4. Jonge stagiairs

Deze personeelsleden worden onafhankelijk van de personeelsformaties in dienst genomen, naar rata van een bepaald percentage van het effectief dat thans op 3 % van de getalsterkte is vastgesteld. Het Nationaal Instituut heeft te dezer de reglementaire beschikkingen steeds in acht genomen. Op dit ogenblik werken er 9 stagiairs voltijds en 8 halftijds.

5. Perspectieven

5.1. Aangezien sommige beslissingen reeds genomen zijn met het oog op een volledige en geïntegreerde automatisering van de onderscheiden diensten van het Nationaal Instituut zal daaruit voortvloeien dat de personeelsformaties eerlang zowel kwantitatief als kwalitatief zullen en moeten aangepast worden.

5.2. Tevens moet het probleem van het groot overtal in de rusthuizen grondig worden onderzocht en dienen daaruit de passende conclusies getrokken.

5.3. Tenslotte moet voor het personeel van deze tehuizen naar een statutaire toestand geëvolueerd worden o.a. door de toepassing van het koninklijk besluit van 24 juli 1973 houdende tijdelijke maatregelen ten gunste van sommige ambtenaren van sommige instellingen van openbaar nut.

c) Instituut voor hygiëne en epidemiologie

Sedert de laatste uitbreiding van de personeelsformatie van het I. H. E. tot 306 personeelsleden, zijn de taken van het Instituut in aantal en verscheidenheid sterk toegenomen; dit ten gevolge van het onderkennen van nieuwe regelingen waardoor het Instituut ter beschikking komt van de Gemeenschappen en Gewesten.

Om deze verplichtingen te kunnen nakomen, heeft het I. H. E. dan ook een beroep gedaan op ambtenaren met een verschillend statuut, te weten :

- tewerkgestelde werklozen : 94 in 1980;
- speciale tijdelijke personeelsleden : 24 in 1980;
- contractuelen aangeworven op grond van artikel 5bis of andere onbeperkt of beperkt : 100 in 1980.

Aangeworven met verschillende rechtspositieregelingen, bevonden deze ambtenaren zich in een precaire toestand, waardoor de goede uitvoering van de werkzaamheden in het Instituut vaak in het gedrang kwam.

3.3. Pour les maisons de repos précitées, le nombre d'agents était de 142 unités au 1^{er} janvier 1982. Ce chiffre est resté assez stable et est actuellement de 138 unités.

Le large dépassement de cadre est dû au fait que certains membres du personnel de maîtrise, gens de métier et de service, d'une part, et tout le personnel auxiliaire, d'autre part, n'ont pas été repris dans le cadre.

Cette situation donne une fausse image de la réalité chaque fois qu'une information est demandée à propos du cadre global et du nombre total d'effectifs à l'Institut national.

En outre, tous les membres du personnel de ces maisons de repos sont, à deux exceptions près, contractuels. C'est la conséquence des décisions qui ont été prises à l'époque par les différents organes de gestion de l'Œuvre nationale des Anciens Combattants et Victimes de la Guerre.

4. Jeunes stagiaires

Ces agents entrent en service, hors cadre, au prorata d'un certain pourcentage de l'effectif — actuellement 3 %. L'Institut national a toujours respecté les dispositions en vigueur en la matière : 9 stagiaires à plein temps et 8 à temps partiel sont actuellement occupés.

5. Perspectives

5.1. Certaines décisions ayant déjà été prises en vue d'une automatisation complète et intégrée des différents services de l'Institut national, les cadres du personnel devront prochainement être adaptés tant que quantité qu'en qualité.

5.2. Le problème du surnombre élevé dans les maisons de repos doit également être étudié de façon approfondie, et il faudra en tirer les conclusions qui s'imposent.

5.3. Enfin, il faut évoluer pour le personnel de ces maisons de repos vers une situation statutaire, entre autres par l'application de l'arrêté royal du 24 juillet 1973 portant des mesures temporaires en faveur de certains agents de certains organismes d'intérêt public.

c) Institut d'hygiène et d'épidémiologie

Depuis la dernière extension fixant le cadre du personnel de l'I. H. E. à 306 agents, les tâches et missions confiées à l'Institut se sont multipliées et diversifiées, suite au discernement de nouveaux risques pour la santé de l'homme et pour l'environnement et suite aux nouvelles réglementations qui mettent l'Institut à la disposition des diverses Communautés et Régions.

Afin de faire face à toutes ses obligations, l'I. H. E. a dès lors fait appel à des agents sous divers statuts, notamment :

- des chômeurs mis au travail : 94 en 1980;
- des cadres spéciaux temporaires : 24 en 1980;
- des contractuels recrutés suivant l'article 5bis ou autres, qu'ils soient illimités ou limités : 100 en 1980.

Recrutés sous divers statuts, tous ces agents étaient en situation précaire, ce qui rendait la bonne exécution des travaux à l'Institut pénible et souvent très difficile.

Op grond van circulaire 216 van het Openbaar Ambt hebben wij aanwervingsexamens aangevraagd om de bestaande plaatsen op de personeelsformatie op te vullen tot dat het aantal tewerkgestelde werklozen zou zijn uitgeput. Hierdoor kon het aantal statutair definitief benoemden op 265 worden gebracht en het aantal tewerkgestelde werklozen op nul; budgettair betekent dit een nuloperatie, maar het vermindert wel het aantal personeelsleden.

De ambtenaren die tot de administratie behoren maar sedert jaren op het I. H. E. werkzaam waren, werden naar de administratie teruggeroepen (14 ambtenaren).

Natuurlijke afvloeiingen worden niet meer vervangen. Dit alles heeft het aantal ambtenaren teruggebracht van 477 in 1988 tot 352 + 23 ambtenaren van het Mathematisch Model van de Noordzee (+ 23 tewerkgestelde werklozen C. Ecol.).

Een deel van het personeel bestaat dus nog steeds uit ambtenaren met een onzekere administratieve toestand. Op dit ogenblik zijn er 89 contractuelen in dienst, met inbegrip van de ambtenaren van het Mathematisch Model.

Ten einde de operatie ter vervanging van personeelsleden met onzeker statuut door statutair benoemd personeel te kunnen voortzetten, werd een aanvraag tot uitbreiding van de formatie met 71 eenheden ingediend, die thans ter discussie is bij het M. C. E. S. C.

De aanwerving van statutaire ambtenaren om de thans nog vacante betrekkingen op te vullen en om het personeelsbestand uit te breiden zou gebeuren door compensatie met het ontslag van contractuelen (zij zouden elkaar groten-deels vervangen), zodat dit uit budgettair oogpunt nogmaals een nuloperatie wordt. »

III. — ALGEMENE BESPREKING

A. Wetenschappelijk onderzoek

Vragen :

Ofschoon de Franquiprijs aan een professor van de K. U. L. is toegekend, gebeurt de praktische toepassing van diens uitvinding door een Amerikaanse laboratorium.

Bestaan er dan in België of in Europa geen laboratoria die daartoe in staat zijn ?

Welke maatregelen worden overwogen om daar iets aan te doen ?

Heeft de wetenschappelijk onderzoeker, die op kosten van de gemeenschap heeft mogen werken, het recht de resultaten van zijn onderzoek aan een buitenlands bedrijf te verkopen ?

Is het aanvaardbaar dat de universiteiten, die toch geheel door de belastingplichtigen worden gefinancierd, over die uitvinding mogen beschikken ?

Soms wordt de uitvinding eigendom van de universiteit. Om dit te verhelpen zou een soort octrooi in het leven moeten worden geroepen.

België besteedt niet voldoende geld aan wetenschappelijk onderzoek en de Belgische vorsers zijn slecht beschermd en gaan daarom naar het buitenland.

De « brain drain » van de Europese vorsers door de Verenigde Staten is welbekend.

Antwoord :

Het departement van Volksgezondheid heeft zoals blijkt uit de begroting ook studiecontracten afgesloten met instellingen, maar deze studies hebben slechts betrekking op een deelprobleem. Het researchwerk gebeurt eerder op korte termijn en aan echt wetenschappelijk onderzoek wordt niet

Suite à la circulaire 216 de la Fonction publique, nous avons demandé des examens de recrutement, afin de remplir les places vacantes dans le cadre existant, jusqu'à épuisement du nombre de chômeurs mis au travail. Ceci a permis de porter le nombre d'agents définitifs statutaires à 265 en réduisant le nombre de chômeurs mis au travail à zéro, ceci étant une opération blanche du côté budgétaire, mais représentant une diminution du nombre de membres du personnel.

Les agents appartenant à l'administration, mais détachés à l'I. H. E. depuis des années, ont été rappelés à l'administration (14 agents).

Les départs naturels ne sont plus remplacés. Tout ceci a réduit le nombre d'agents de 477 en 1980 à 352 + 23 agents du Modèle mathématique de la mer du Nord actuellement (+ 23 chômeurs mis au travail C. Ecol.).

Une partie du personnel est donc toujours constituée d'agents précaires. Les agents de l'U. G. M. M. y compris, il y a pour le moment 89 agents contractuels en service.

Afin de pouvoir poursuivre l'opération de remplacement des agents précaires par des agents statutaires, une demande d'extension de cadre a été introduite (71 unités) et se trouve actuellement en discussion au C. M. C. E. S.

Le recrutement d'agents statutaires pour combler les emplois actuellement encore vacants au cadre et pour l'extension de cadre serait fait en compensant par le licenciement de contractuels (ils se remplaceraient en grande partie) de façon à une fois de plus faire une opération blanche au niveau budgétaire. »

III. — DISCUSSION GENERALE

A. Recherche scientifique

Questions :

Le prix Franqui a été attribué à un professeur de la K. U. L., or sa découverte a été exploitée par un laboratoire américain.

N'y a-t-il pas en Belgique ou en Europe un laboratoire capable d'exploiter ce genre de découverte ?

Quelles mesures compte-t-on prendre pour que cela soit possible ?

Si le chercheur a pu travailler aux frais de la collectivité, dans quelle mesure peut-on admettre qu'il vende les résultats de ses recherches à une entreprise étrangère ?

De même, comment est-il concevable que les universités, qui sont entièrement financées par le contribuable, puissent disposer de ces inventions ?

L'invention devient parfois la propriété de l'université. Il faudrait pour y remédier créer une sorte de patente.

La Belgique ne consacre pas assez d'argent à la recherche scientifique et les chercheurs belges sont mal protégés, c'est pourquoi ils s'expatrient.

Le « brain drain » des chercheurs européens pratiqué par les Etats-Unis est bien connu.

Réponse :

Ainsi qu'il ressort du budget, le département de la Santé publique a également conclu des contrats d'étude avec certains organismes, mais ces contrats ne portent que sur l'étude d'un aspect d'un problème donné. Les travaux de recherche se font plutôt à court terme et ne constituent pas

gedaan. Strikt gezien behoort dit zoals door een commissielid opgemerkt immers niet tot de bevoegdheid van de Staatssecretaris maar wel tot die van de Minister verantwoordelijk voor wetenschapsbeleid.

B. Internationale activiteiten

Vraag :

Komen de Europese Ministers van Volksgezondheid en van Leefmilieu regelmatig bijeen ? Welke vraagstukken staan op de agenda van de volgende vergadering en welke beslissingen werden op de vorige vergadering genomen ?

Antwoord :

De gegevens kunnen ter griffie van de Kamer ingezien worden.

C. Bevoegdheid

Vraag :

Wat zijn de nationale maatregelen inzake preventieve geneeskunde en voorlichting ?

Heeft het departement initiatieven genomen terzake van het gezinsbeleid, met name om een oplossing voor het probleem van het behoud van de minder-validen en bejaarden in de gezinskring te zoeken ?

Antwoord :

Krachtens de bijzondere wet van institutionele hervormingen van 8 augustus 1980 beschikt de Staatssecretaris niet over de juridische basis om in aangelegenheden als deze op te treden.

Vraag :

In de bijzondere wet van institutionele hervormingen van 8 augustus 1980 wordt vermeld dat maatregelen inzake profylaxis nationaal blijven. Kan een lijst worden gegeven van wat tot nog toe verwezenlijkt is ?

Antwoord :

De getroffen maatregelen bevatten o.a. :

- de begrotingspost 12.25 : studies en informaties in verband met de strijd tegen het alcoholisme;
- de brochures « Geneesmiddel, vriend of vijand » en « Weet wat je eet ».

D. Dringende geneeskundige hulpverlening

Vraag :

Kan geen herindeling in sectoren overwogen worden ?

In Vlaams Brabant stelt zich inderdaad het probleem voor het Erasme-ziekenhuis te Anderlecht, waar men geen Nederlands spreekt. In het kader van een menswaardige opvang hoort het in feite tot de deontologische plicht om te zorgen dat men ten minste dezelfde taal spreekt.

véritablement de la recherche scientifique. Comme un membre de la Commission l'a fait observer à juste titre, ces contrats ne relèvent pas, à proprement parler, de la compétence du Secrétaire d'Etat, mais de celle du Ministre responsable de la Politique scientifique.

B. Activité internationale

Question :

Les Ministres européens de la Santé publique et de l'Environnement se réunissent-ils régulièrement ? Quels sont les grands problèmes à l'ordre du jour de la prochaine réunion et quelles décisions ont été prises lors de la réunion précédente ?

Réponse :

Les données peuvent être consultées au greffe de la Chambre.

C. Compétence

Question :

Quelles sont les mesures nationales en matière de médecine préventive et d'information ?

Le département a-t-il pris des initiatives en matière de politique familiale, notamment pour inciter à résoudre le problème du maintien des handicapés et des personnes âgées dans leur famille ?

Réponse :

Vu la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, le Secrétaire d'Etat n'a pas compétence pour intervenir dans de telles matières.

Question :

La loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles prévoit que les mesures en matière de prophylaxie restent de la compétence du pouvoir national. Le Secrétaire d'Etat pourrait-il fournir une liste des mesures prises jusqu'à présent ?

Réponse :

Parmi les mesures prises, on peut citer :

- la création du poste budgétaire 12.25 — Etudes et informations en matière de lutte contre l'alcoolisme;
- la publication des brochures « Médicaments : amis ou ennemis » et « Sachez ce que vous mangez ».

D. Aide médicale urgente

Question :

Une réorganisation en secteurs ne peut-elle être envisagée ?

Plus concrètement, un problème se pose dans le Brabant flamand, à l'hôpital Erasme d'Anderlecht, en ce sens que les patients d'expression néerlandaise y sont reçus par du personnel qui ne connaît pas leur langue. Or, c'est en fait un devoir déontologique de veiller à ce que le personnel parle au moins la même langue que le patient, de manière à accueillir celui-ci dans des conditions humaines.

In hetzelfde ziekenhuis miskent men naast de taal ook de keuze van de patient. Het onthaal van de brancardiers haalt het blijkbaar op de patient. Het is ook zó dat communautair gezien men zich naar het ene en gemeentelijk men zich naar het andere ziekenhuis zou moeten begeven omdat de maatregelen inzake de tekorten van de openbare ziekenhuizen daar al dan niet op van toepassing zijn. Daarom dient het probleem van de 900 herzien te worden.

Factoren die niets met de verzorging van de patient te maken hebben spelen nu mee in het dossier.

Kan een Commissie waarin zowel de Nationale Regering als de Gemeenschappen zijn vertegenwoordigd niet samengesteld worden om na te gaan of en hoe het anders kan?

Zou men niet beter de telefonische centrale door een geneesheer laten houden? In Charleroi bestaat reeds gedurende een zevental jaar dit experiment.

Zal de wachtdienst van de huisartsen, als er zich in een privé-woning een ongeval voordoet, even snel kunnen ingrijpen als de brancardiers van de Dienst 900?

Er zou een arts met wachtdienst moeten zijn die uitsluitend verbonden is aan de Dienst 900 en door die dienst betaald wordt. Zou er in sommige centra 900 geen medische hulppost kunnen gecreëerd worden?

Waarom bevinden alle modelprojecten zich in het Vlaamse Gewest? Waarom zet het Departement geen experimenten op in het Waalse en het Brusselse Gewest?

Zal de Commissie op de hoogte worden gebracht van de conclusies van de werkgroep voor de Dienst 900?

Naar aanleiding van het gebeurde in Herentals-Morhoven werd de vraag gesteld of het in dit kader dan ook niet beter is Herentals op te splitsen.

Antwoord :

Thans loopt het project waarbij de huisartsen worden ingeschakeld in de dringende geneeskundige hulp-900 (experimentgebieden). Een aantal piloot-gemeenten zullen hun rapporten met bevindingen daarover uitbrengen en daaruit zal kunnen worden afgeleid in welke zin men tegemoet kan komen aan de verschillende suggesties. Inderdaad, de werking van de 900 is uitgebreid; aanvankelijk was de opdracht tot de openbare weg beperkt (wet van 1964). Nu moet de 900 ook oproepen vanuit een privé-adres beantwoorden. Het hoger geciteerde geval is zo'n voorbeeld. Deze problemen zijn nu ter studie.

De Staatssecretaris verklaart zich akkoord om daarover bij de Commissie verslag uit te brengen.

Voor wat Herentals betreft kan het dossier niet worden aanvaard.

Vraag :

Welk is in concreet het gebruikte systeem van communicatie?

Antwoord :

In verband met het voormelde experiment werkt het gebruikte communicatiesysteem essentieel op basis van radio-elektrische verbindingen tussen de aangestelde van het centrum van het eenvormig oproepstelsel 900 en de geneesheer van wacht.

Outre la langue, ce même hôpital méconnaît aussi le choix du patient. On y manifeste apparemment plus d'empressement pour accueillir les brancardiers que pour s'occuper des patients. En outre, d'un point de vue communautaire, il faudrait choisir tel hôpital, alors que d'un point de vue communal, il faudrait choisir tel autre hôpital, parce que les mesures relatives aux déficits des hôpitaux publics s'y appliquent ou non. C'est pourquoi il convient de revoir le problème du Service 900.

On tient compte à présent de facteurs n'ayant aucun rapport avec l'aspect médical.

Ne pourrait-on pas constituer une commission réunissant des représentants du pouvoir national et des Communautés, afin de mettre au point, si possible, d'autres formules?

Ne serait-il pas préférable que ce soit un médecin qui reçoive les appels au central téléphonique, comme c'est le cas à Charleroi depuis environ sept ans?

Si un accident survient dans une maison particulière, l'intervention du médecin de garde sera-t-elle aussi rapide que celle des brancardiers du service 900?

Il faudrait qu'un médecin de garde soit uniquement attaché au service 900 et rémunéré par lui. Ne peut-on prévoir une antenne médicale dans certains centres du 900?

Pourquoi les cinq expériences-pilotes sont-elles situées en région flamande? Le département ne peut-il susciter des expériences dans les régions wallonne et bruxelloise?

Les conclusions du groupe de travail concernant le service 900 seront-elles communiquées à la Commission?

A la suite de ce qui s'est produit à Herentals-Morhoven, il a été demandé s'il ne serait pas préférable de scinder Herentals.

Réponse :

Le projet en cours fait intervenir les médecins généralistes dans le cadre de l'aide médicale urgente du service 900 (expérience en cours dans certaines régions). Un certain nombre de communes-pilotes feront part de leurs constatations à ce sujet dans des rapports qui permettront de déterminer la manière dont il serait possible de répondre aux différentes suggestions. La mission du 900 a en effet été étendue. Alors que cette mission se limitait initialement à la voie publique (loi de 1964), le 900 doit désormais répondre également aux appels à domicile. Le cas cité ci-avant se situe dans le cadre de cette mission nouvelle. Ces problèmes sont actuellement à l'étude.

Le Secrétaire d'Etat déclare qu'il fera rapport à la Commission à ce sujet.

En ce qui concerne le problème d'Herentals, le dossier ne peut être accepté.

Question :

Quel est le système de communication utilisé?

Réponse :

En ce qui concerne l'expérience précitée, le fonctionnement du système de communication utilisé est basé sur des liaisons radioélectriques entre le préposé du centre d'appel uniformisé 900 et le médecin de garde.

Schematisch werkt het systeem als volgt :

- oproep 900 centrum voor patient ter domicilie;
- de aangestelde geeft de inhoud en de coördinaten van de oproep door per telefonie naar de geneesheer van wacht;
- de geneesheer van wacht meldt de ontvangst van de opdracht en begeeft zich naar de woonplaats van de patient — vanaf dit ogenblik wordt de verbinding tussen aangestelde en van wachtzijnde huisarts met het behulp van een mobiel radiozender-ontvanger die meegedragen wordt door de huisarts, verzekert;

- de huisarts meldt aan de aangestelde van de 900 volgende gegevens :

1. uur vertrek;
2. uur aankomst ter domicilie van de patient;
3. uur einde opdracht;
4. uur terugkeer ten huize.

- tijdens het huisbezoek kan de huisarts, indien nodig, beroep doen op de centralist 900, om een dringend vervoer naar een ziekenhuis te verzekeren;

- de van wacht zijnde huisarts kan eventueel tijdens zijn terugkeer ten huize door de aangestelde 900 radiofonisch bereikt worden indien een ander spoedgeval moest oprijzen.

De mobiele radiostations worden door het departement ter beschikking gesteld van de wachthebbende huisartsen. Deze stations zijn afgestemd op de frequentie gebruikt voor het radioverkeer met de ambulancediensten van de dienst 900. Desbetreffende radiozenders-ontvangers zijn door het departement in huur genomen voor de duur van het experiment.

E. Geneeskunde en geneesmiddelen

Vraag :

Wanneer zal het wetsontwerp betreffende de orgaantransplantaties door de Kamer kunnen worden besproken ?

Antwoord :

Gedurende een lange termijn heeft men moeten wachten tot het advies van de Raad van State binnengekomen was. Voor enkele punten die in dit ontwerp voorkomen (in verband met de toestemming) is het Departement van Justitie geraadpleegd.

Tot nog toe is door allerlei omstandigheden deze tekst nog niet klaar.

Bij de invoering van de nieuwe identiteitskaart, zoals onlangs door de Ministerraad werd goedgekeurd, zou voorzien worden dat men door middel van een zelfklever zijn veto kan uitspreken tegen een ingreep van orgaantransplantatie.

Het ontwerp zal van zodra de tekst klaar is worden ingediend bij Kamer of Senaat al naargelang de activiteiten die daar op de agenda staan.

* * *

Een gedachtenwisseling heeft plaats over de nieuwe actieve geneeskundige bestanddelen die een groot therapeutisch nut hebben, maar uiterst voorzichtig moeten worden aangewend omwille van hun nevenwerkingen.

De Staatssecretaris vraagt of de Commissie van oordeel is dat zij enkel zouden mogen worden voorgeschreven door geneesherenspecialisten of erkende centra.

Schématiquement, ce système fonctionne comme suit :

- Appel au centre 900 pour un patient à domicile.
- Le préposé transmet le contenu et les coordonnées de l'appel par téléphone au médecin de garde.
- Le médecin de garde accuse réception du message et se rend au domicile du patient. Dès cet instant, la liaison entre le préposé et le médecin de garde est assurée au moyen d'un émetteur-récepteur radio mobile qui accompagne le médecin.

- Le médecin communique au préposé du 900 les données suivantes :

1. heure de départ;
2. heure d'arrivée au domicile du patient;
3. heure à laquelle la mission se termine;
4. heure de retour à son propre domicile.

- au cours de la visite, le médecin peut, s'il le juge nécessaire, faire appel au centraliste du 900 en vue de faire transporter rapidement le patient à l'hôpital;

- sur le chemin du retour, le médecin de garde doit être contacté radiophoniquement par le préposé du 900 si une autre urgence requiert sa présence.

Les appareils de radiocommunication mobiles sont mis à la disposition des médecins de garde par le département. Ils utilisent la même fréquence que les ambulances du service 900 et sont loués par le département pour la durée de l'expérience.

E. Médecine et médicaments

Question :

Quand le projet de loi relatif aux transplantations d'organes pourra-t-il être examiné par la Chambre ?

Réponse :

L'élaboration de l'avis du Conseil d'Etat a exigé beaucoup de temps. Le département de la Justice est saisi d'une demande d'avis au sujet de certains points du projet (concernant l'autorisation).

Diverses raisons font que le texte n'est pas encore au point.

Dans le cadre de la distribution des nouvelles cartes d'identité, qui a été décidée récemment par le Conseil des Ministres, le titulaire de la carte pourrait apposer sur celle-ci une vignette autocollante signalant qu'il s'oppose à toute transplantation d'organe.

Aussitôt qu'il sera prêt, le projet sera déposé à la Chambre ou au Sénat suivant le calendrier des travaux de chacune des assemblées.

* * *

Un échange de vues a eu lieu au sujet des matières actives nouvelles découvertes en médecine, d'une grande utilité thérapeutique mais qui doivent être utilisées avec beaucoup de prudence à cause de leurs effets secondaires.

Le Secrétaire d'Etat demande si la Commission estime qu'il faut en réserver la prescription aux spécialistes ou à des centres agréés.

Verschillende leden van de Commissie doen de volgende voorstellen :

Men moet nagaan over welke geneesmiddelen het gaat. Het is de taak van de arts om het geneesmiddel en de gepaste dosis te kiezen.

Een huisarts die een grote praktijk heeft, kan meer ervaring hebben dan een specialist en men moet dat dus allemaal relativeren.

Ieder arts moet zelf beslissen wat hij aan de specialisten overlaat. Zoniet bestaat het gevaar dat zich monopolieposities ontwikkelen met alle gevolgen voor de begroting van de ziekteverzekering.

In verband met de geneesmiddelen rijst het vraagstuk van de aansprakelijkheid op medisch vlak. De therapeutische vrijheid behoort te worden geëerbiedigd.

De geneesheer behoort de gunstige en de nadelige gevolgen af te wegen van een geneesmiddel waarvan de nevenwerking soms aan de beoogde uitwerking voorafgaat.

Wil men op dat stuk regelend optreden, dan moet dat voor alle geneesmiddelen gelden.

In dergelijke aangelegenheden moet men vertrouwen op de persoonlijke aansprakelijkheid van de geneesheer en men kan slechts hopen dat die genoeg plichtsbef bezit om informatie omtrent de nieuwe geneesmiddelen in te winnen.

De therapievrijheid is ondeelbaar. In de wet van 21 juni 1983 tot wijziging van de geneesmiddelenwet werd het probleem van de informatie in alle duidelijkheid gesteld. In dit verband werd in het wetsvoorstel van de heer Plasman (Stuk Kamer n° 204/1, 1977-1978) een wetenschappelijke inrichting van de Staat belast met het verzamelen van objectieve informatie (Belgisch Centrum voor farmaco-therapeutische informatie).

Het initiatief van de Folia Pharmaceutica is verdienstelijk maar het omvat slechts een miniem deel van de geneesmiddelen. Er is trouwens een gebrekkige infrastructuur waardoor de behoefte aan informatie blijft bestaan (het voorbeeld van Nederlandse « Kompas » wordt geciteerd).

Het voorstel zou trouwens leiden tot de bevoordeling van de tweede lijngezondheidszorg en dit terwijl men meer en meer bij de eerstelijns het zwartepunt wil leggen.

Men kan de terugbetaling door de ziekteverzekering laten afhangen van een voorschrift door een specialist, bijvoorbeeld gedurende een jaar. Nadien zou de huisdokter het nieuwe geneesmiddel kunnen voorschrijven.

Vraag :

Door het koninklijk besluit van 3 juli 1984 werd de reglementering inzake de registratie van geneesmiddelen gewijzigd. Hierdoor werd de procedure ingekort. Wat zijn uiteindelijk de effecten ?

Antwoord :

Het koninklijk besluit van 3 juli 1984 heeft de termijnen voor het onderzoek van de aanvragen niet gewijzigd; deze zijn trouwens door de Europese Gemeenschap bepaald. Door praktische maatregelen wordt de duur van het onderzoek ingekort : de meeste produkten kunnen nu na een periode van zes maand tot één jaar worden geregistreerd waar het vroeger veelal meer dan een jaar duurde. De contacten tussen de industrie enerzijds en de administratie en de commissie anderzijds zijn soepeler en talrijker geworden.

Vraag :

Hoever staat de hangende procedure voor de Raad van Staat inzake homeopathische geneesmiddelen ?

Divers membres de la Commission font les propositions suivantes :

Il faut voir de quels médicaments il s'agit ?

C'est au médecin à faire un choix en ce qui concerne le médicament et le dosage.

Un médecin de famille ayant une grande pratique peut avoir plus d'expérience qu'un spécialiste et il faut donc relativiser tout cela.

Chaque médecin doit déterminer ce qu'il laissera ou non au spécialiste. Sinon, il faut craindre qu'il y ait des monopolisations avec toutes les conséquences qui s'ensuivent pour le budget de l'assurance maladie.

Le problème des médicaments pose la question de la responsabilité médicale. La liberté thérapeutique doit être respectée.

C'est au médecin à faire la balance entre les effets bénéfiques et maléfiques du médicament, dont les effets secondaires apparaissent parfois avant les effets primaires.

Si l'on veut réglementer cela, il faut réglementer tous les médicaments.

Il faut s'en référer à la responsabilité personnelle du médecin en espérant qu'il aura la conscience professionnelle de s'informer sur les nouveaux médicaments.

La liberté de thérapie est indivisible. La loi du 21 juin 1983 modifiant la loi sur les médicaments a mis le problème de l'information en évidence. A ce propos, la proposition de loi de M. Plasman (Doc. Chambre n° 204/1, 1977-1978) prévoit qu'un établissement scientifique de l'Etat (Centre belge de l'information pharmaco-thérapeutique) sera chargé de recueillir des informations objectives.

L'initiative de « Folia Pharmaceutica » est certes louable, mais elle ne concerne qu'un nombre infime de médicaments. L'infrastructure est d'ailleurs insuffisante et ne permet pas de satisfaire le besoin d'information (l'exemple de « Kompas » aux Pays-Bas est cité).

Par ailleurs, la proposition favoriserait les soins de santé de deuxième ligne alors que l'on accorde de plus en plus d'importance aux soins de santé primaires.

On peut faire dépendre le remboursement par l'assurance maladie de la prescription par le spécialiste, par exemple pendant un an. Le médecin de famille pourrait prescrire le nouveau médicament ensuite.

Question :

L'arrêté royal du 3 juillet 1984 a modifié la réglementation et écourté la procédure relatives à l'enregistrement des médicaments. Quels sont les résultats de ces mesures ?

Réponse :

L'arrêté royal du 3 juillet 1984 n'a pas modifié les délais prévus pour l'examen des demandes. Ces délais sont d'ailleurs déterminés par la Communauté européenne. Certaines mesures pratiques ont néanmoins permis d'écourter la durée de l'examen. La procédure d'enregistrement n'exige désormais que six mois à un an pour la plupart des produits, alors qu'il fallait souvent compter plus d'un an auparavant. Les contacts entre l'industrie, l'administration et la commission se sont assouplis et multipliés.

Question :

Où en est la procédure devant le Conseil d'Etat concernant les médicaments homéopathiques ?

Antwoord :

Een procedure werd inderdaad ingezet bij de Raad van State. Het resultaat daarvan dient afgewacht te worden.

Vraag :

Uit lezing van het koninklijk besluit van 9 juli 1984 over de reclame en informatie van de geneesmiddelen blijkt dat het unanieme advies van de Commissie niet terug te vinden is in de tekst. Wat waren de verschilpunten en waarom werd het advies niet opgevolgd ?

Antwoord :

Met de uitgebrachte adviezen werd op vele punten rekening gehouden. Waar het gaat om het toepassingsgebied werd ervan afgeweken omdat het niet verantwoord bleek een reglementering over de informatie op te stellen die bijvoorbeeld de vrijheid van meningsuiting zou beperken.

Vraag :

De wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen werd aangepast.

Al wie informatie verstrekt dient zich aan de objectiviteitsnorm te houden.

Dient echter niet het onderscheid gemaakt te worden naar gelang de informatie afkomstig is van de geneesmiddelen-industrie dan wel van bijvoorbeeld de consumentenorganisaties ?

Antwoord :

De consumenten zijn wel betrokken voor het opstellen van de patiëntenbijsluiter. De vooropgestelde datum werd hiervoor vastgesteld op 1 januari 1986. Leden van de Geneesmiddelencommissie houden zich daarmee bezig, terwijl de inspraak van de consumentenorganisaties zal verzekerd worden.

Vraag :

Inzake klinische proeven zou het invoeren van de « globale verantwoordelijkheid » van de onderzoeken de reputatie en faam van de industrie benadelen en de vooruitgang in de farmaceutische sector hinderen. Wat zijn de inzichten terzake ?

Antwoord :

Op het gevaar af in juridische tegenstrijdigheden terecht te komen, blijft de thans geldende norm van de burgerlijke verantwoordelijkheid onverkort gelden.

Het ontwerp van reglementering dat in voorbereiding is roept een aantal moeilijke problemen op.

In het belang van de patiënten is het nodig hen afdoende te beschermen tegen de mogelijke gevaren verbonden aan een klinische proef. Daarom wordt overwogen de industrie te verplichten een verzekering te nemen om deze risico's te dekken, zonder te gronde een standpunt in te nemen over de uiteindelijke verantwoordelijkheid van de betrokkenen.

Vraag :

Zou er geen melding worden gemaakt van de therapeutische waarde op de bijsluiters ?

Réponse :

Une procédure a en effet été entamée devant le Conseil d'Etat. Il faut attendre le résultat.

Question :

Le texte de l'arrêté royal du 9 juillet 1984 relatif à l'information et à la publicité concernant les médicaments ne semble pas correspondre à l'avis unanime de la Commission. Quels étaient les points de divergence et pourquoi l'avis n'a-t-il pas été suivi ?

Réponse :

Les avis émis ont été retenus sur de nombreux points mais non en ce qui concerne le champ d'application parce qu'il a paru inopportun d'établir une réglementation sur l'information qui aurait pu limiter la liberté d'expression.

Question :

La loi du 25 mars 1964 sur les médicaments a été adaptée. Quiconque publie des informations doit respecter la norme d'objectivité.

Ne serait-il toutefois pas souhaitable d'établir une distinction selon que ces informations sont publiées par l'industrie pharmaceutique ou par les organisations de consommateurs ?

Réponse :

Les organisations de consommateurs sont associées à l'élaboration de la notice destinée aux patients. La date prévue est fixée au 1^{er} février 1986. Les membres de la Commission des médicaments s'y emploient et la participation des organisations de consommateurs sera assurée.

Question :

Dans le domaine des expériences cliniques, l'instauration d'une « responsabilité globale » du chercheur serait préjudiciable à l'image de marque des entreprises pharmaceutiques et ferait obstacle aux progrès dans ce secteur. Quelles sont les intentions du Gouvernement en ce domaine ?

Réponse :

Afin d'éviter un imbroglio juridique, il convient de maintenir telle quelle la norme en vigueur en matière de responsabilité civile.

Le projet de réglementation qui est en préparation pose certains problèmes difficiles à résoudre.

Les patients ont intérêt à être protégés efficacement contre les risques éventuels inhérents à une expérience clinique. C'est pourquoi on envisage d'obliger l'industrie à s'assurer contre ce genre de risques, sans pour autant prendre position quant à la responsabilité finale des intéressés.

Question :

La notice ne devrait-elle pas indiquer la valeur thérapeutique du produit ?

Antwoord :

De inhoud van de wetenschappelijke bijsluiter en van de bijsluiter voor het publiek is geregeld in het koninklijk besluit van 3 juli 1984 : de therapeutische indicaties moeten er op voorkomen.

Vraag :

Wanneer zullen de bijsluiters ook in het Duits verplicht worden ?

Antwoord :

Vanaf 1 januari 1986 zullen de bijsluiters verplicht drietalig te zijn.

F. Voedingswaren*Vraag :*

Inzake voedselvergiftiging bij gebrek van hygiëne, zou het niet nuttig zijn op dit gebied aan voorlichting te doen ?

Antwoord :

De voorlichting van fabrikanten en verdelers van voedingsmiddelen met inbegrip van restaurateurs en verantwoordelijken van grootkeukens is zeer belangrijk. Het volstaat niet normen vast te stellen voor de samenstelling van de waren, de betrokkene moet ook weten wat deze zijn, hoe de normen kunnen gehaald worden. Ze moeten zich bewust zijn van het belang van deze normen zowel voor de volksgezondheid als ook voor de goede gang van het bedrijf zelf.

Er moet concreet nagegaan worden hoe deze informatie kan worden verbeterd en welke rol het Departement van Volksgezondheid daarin moet spelen : stimuleren van initiatieven zowel op het vlak van het onderwijs als van de beroepsorganisaties, zelf eigen brochures verspreiden specifiek voor de verschillende sub-sectoren. In elk geval is de samspraak met de beroepsmilieu essentieel.

De adviescommissie voedingsmiddelen bij het Departement is een geschikt forum om een advies te bekomen over de wijze waarop dit in zijn geheel kan worden aangepakt.

Vraag :

Hoever staat het met het koninklijk besluit over het bronwater ?

Antwoord :

Op 15 juli 1980 werd door de Raad van de Europese Gemeenschappen een richtlijn goedgekeurd (80/778/E. E. G.). Deze richtlijn werd voor wat het eerste luik betreft (drinkwater) in Belgisch recht gerealiseerd d.m.v. het koninklijk besluit van 27 april 1984 betreffende het leidingwater.

Réponse :

Le contenu de la notice scientifique et de la notice destinée au public est déterminée par l'arrêté royal du 3 juillet 1984 : ces notices doivent mentionner les indications thérapeutiques.

Question :

Quand seront obligatoires les notices de médicaments en langue allemande ?

Réponse :

Elles seront obligatoires dans les trois langues le 1^{er} janvier 1986.

F. Denrées alimentaires*Question :*

Ne conviendrait-il pas de consacrer une campagne d'information aux risques d'empoisonnement alimentaire résultant du manque d'hygiène ?

Réponse :

L'information des fabricants et des distributeurs de denrées alimentaires, ainsi que des restaurateurs et des responsables de cuisines collectives, est très importante. Il ne suffit pas d'établir des normes relatives à la composition des aliments; encore faut-il que les intéressés les connaissent et sachent comment s'y conformer. Il importe qu'ils prennent conscience de l'importance de ces normes, tant pour la santé publique que pour l'entreprise même.

Il convient d'examiner concrètement comment il est possible d'améliorer cette information et quel doit être le rôle du département de la Santé publique dans ce domaine : encouragement d'initiatives au niveau de l'enseignement et des organisations professionnelles, diffusion de brochures élaborées par le département même à l'intention des différents sous-secteurs de la branche. Il est en tout cas essentiel d'associer les milieux professionnels à ces actions.

La commission consultative des denrées alimentaires, attachée au sein du département, constitue un lieu de rencontre idéal en vue de recueillir des avis sur la manière dont il conviendrait d'aborder ce problème dans son ensemble.

Question :

Où en est l'arrêté royal sur l'eau de source ?

Réponse :

Le Conseil des Communautés européennes a adopté une directive (80/778/C. E. E.) relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine le 15 juillet 1980. Les dispositions du premier volet de cette directive (eau potable) ont été introduites dans le droit belge par l'arrêté royal du 27 avril 1984 relatif à la qualité de l'eau distribuée par réseau.

Het tweede luik betreft « drinkwater ». De besprekingen over de wijze waarop die richtlijn in het Belgisch recht kan worden omgezet hebben met de betrokken milieus tot een akkoord geleid.

Het ontwerp van besluit zal over korte tijd voor advies aan de Gewestelijke Executieven worden voorgelegd.

Vraag :

Naar aanleiding van een R. T. B. F.-reportage werd het probleem van de verontrustende omvang van de hormoneproblematiek gesteld. Wanneer zal het Instituut voor Veterinaire Keuring in werking treden ?

Antwoord :

Met het wetsontwerp betreffende het gebruik bij dieren van stoffen met hormonale of met antihormonale werking (Stuk Kamer n° 976/1 van 1983-1984), dat thans in de Commissie van Volksgezondheid ter bespreking is, zal het toedienen van stoffen met hormonale werking gereguleerd worden. Eens het wetsontwerp goedgekeurd zal het mogelijk zijn een controle op de levende dieren uit te voeren (op het erf zelf).

Verder werd aan een universiteit gevraagd om een methodologie uit te werken om hormonen op te sporen. Dit zal het departement in staat stellen op te treden tegen praktijken die in strijd zijn met de wet.

Vraag :

Geschiedt de controle op medicinaal veevoeder op doeltreffende wijze ? Is dit controle voldoende ?

Antwoord :

Het stelsel van medicinaal diervoeder zal kunnen functioneren zodra het voornaamste uitvoeringsbesluit zal verschenen zijn en de aanvragen voor registratie van de medicinale voormengsels onderzocht zijn.

Vraag :

Wat doet het departement om de contaminatie te bestrijden van de landbouwgewassen door zwaar metalen en fytofarmaceutische producten wanneer groenten en fruiten worden besproten ?

Antwoord :

Het toezicht op de landbouwgewassen behoort tot de primaire bevoegdheid van het departement van Landbouw. De erkenning van fytofarmaceutische producten geschiedt in onderling overleg tussen de departementen van Volksgezondheid en Landbouw.

Vraag :

Hoe wordt de gezondheidscontrole geregeld van levende vissen die worden ingevoerd hetzij als voeding, hetzij om opnieuw in rivieren te worden uitgezet ?

Le second volet concerne l'eau potable. Les discussions menées avec les milieux concernés sur la manière dont les dispositions de cette directive peuvent être introduites dans le droit belge ont abouti à un accord.

Le projet d'arrêté sera soumis prochainement aux Exécutifs régionaux pour avis.

Question :

Le problème de l'utilisation de substances hormonales devient de plus en plus inquiétant, ainsi qu'on a pu le constater à l'occasion d'un reportage récent de la R. T. B. F. Quand l'Institut d'expertise vétérinaire pourra-t-il fonctionner ?

Réponse :

Le projet de loi relatif à l'utilisation de substances à effet hormonal ou à effet anti-hormonal chez les animaux (Doc. Chambre n° 976/1, 1983-1984), qui est soumis actuellement à la Commission de la Santé publique, réglementera l'utilisation de ces substances. Lorsqu'il aura été adopté, un contrôle pourra être exercé sur les animaux vivants (dans les exploitations agricoles mêmes).

Une université a été chargée d'établir une méthode de dépistage des hormones. Cette méthode permettra au département de prendre des mesures contre certaines pratiques illégales.

Question :

Le contrôle des aliments médicamenteux fonctionne-t-il effectivement et de manière satisfaisante ?

Réponse :

Le système prévu pour les aliments médicamenteux pourra fonctionner dès que le principal arrêté d'exécution aura été publié et que les demandes d'enregistrement des prémélanges médicamenteux auront été examinés.

Question :

Que fait le département pour lutter contre la contamination des végétaux par les métaux lourds et par les produits phytopharmaceutiques avec lesquels sont arrosés fruits et légumes ?

Réponse :

Le contrôle des plantes agricoles ressortit à la compétence primaire du département de l'Agriculture. L'agrément des produits phytopharmaceutiques s'opère de commun accord avec le département de la Santé publique et celui de l'Agriculture.

Question :

Comment est organisé le contrôle sanitaire des poissons vivants importés, soit pour l'alimentation, soit pour le réempoissonnement des rivières ?

Antwoord :

De levende vis die voor consumptie bestemd is wordt bij invoer door de diensten van Volksgezondheid gecontroleerd. In de andere gevallen is het Departement van Landbouw bevoegd.

Vraag :

Uit een enquête blijkt dat het frituurvet in tal van verkooppunten niet voor consumptie geschikt is.

Wat onderneemt het departement om dit te verhelpen ?

Antwoord :

Thans bestaat geen specifieke wetgeving die dit probleem behandelt; deze stoffen meteen schadelijk zonder meer verklaren, is niet mogelijk. In de handel zijn evenwel allerlei snel-analyse-mogelijkheden ter beschikking. Deze snel-analyses zijn dan wel een indicatie; besluiten tot de schade-lijkheid op basis daarvan laat dit evenwel niet toe. Daarvoor dienen immers heel wat wetenschappelijke criteria in aanmerking genomen te worden.

Er wordt wel overwogen dat referentienormen vastgelegd worden en dat reeds op basis van de snel-analyses bepaalde stoffen al dan niet toegelaten worden.

G. Bestrijding van het druggebruik*Vraag :*

Het probleem van het druggebruik neemt hallucinante vormen aan. Onlangs waren er zelfs 3 gevallen met fatale afloop.

Zou men daar via een voorlichtingscampagne niet aan kunnen verhelpen ?

Antwoord :

Het druggebruik is een uitgestrekt probleem. Vandaar dat België zich ook inschakelt in een breder internationaal perspectief, zijnde de groep Pompidou. Daar zijn de inzichten evenwel niet unaniem, inzake de aanpak (bijvoorbeeld in Nederland waar een tendens bestaat om drugs vrij te maken).

Deze moeizame vooruitgang op internationaal niveau gaat trouwens nog samen met het probleem van de bevoegdheden inzake preventie (na de bijzondere wet van institutionele hervormingen van 8 augustus 1980).

Vraag :

Met de goedkeuring van de borrelwet werd door de Minister van Financiën beloofd dat 10 miljoen op de begroting zou voorzien worden om het alcoholisme te bestrijden. Waar kan men dit in de begroting terugvinden ?

Waarom is dit op de nationale begroting voorzien terwijl preventie krachtens de Staatshervorming toch tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoort ? Zo worden de bevoegdheden van de Gemeenschappen uitgehold.

Antwoord :

Dit bedrag werd ingeschreven onder artikel 12.25 — studies en informaties in verband met de strijd tegen het alcoholisme.

Réponse :

Lorsqu'ils sont importés, les poissons vivants destinés à la consommation sont contrôlés par les services de la Santé publique. Dans les autres cas, c'est le département de l'Agriculture qui est compétent.

Question :

Il ressort d'une enquête que, dans de nombreux points de vente, les huiles de friture sont impropres à la consommation.

Que fait le département pour y remédier ?

Réponse :

Ce problème ne fait actuellement l'objet d'aucune disposition légale spécifique. Il n'est pas possible de déclarer purement et simplement ces produits nocifs. On trouve cependant dans le commerce toutes sortes de moyens permettant d'effectuer une analyse rapide. Ces analyses rapides constituent certes une indication, mais elles ne permettent pas de conclure à la nocivité du produit. La détermination du caractère nocif ou non du produit suppose la prise en considération de nombreux critères scientifiques.

Toutefois, il est envisagé de fixer des normes de référence et d'autoriser ou d'interdire déjà certains produits sur la base du résultat des analyses rapides.

G. Lutte contre les drogues*Question :*

Le problème de la toxicomanie prend des proportions hallucinantes. Il y a peu, la drogue a même causé la mort de trois personnes.

Ne serait-il pas utile d'organiser une campagne d'information en ce domaine ?

Réponse :

La toxicomanie constitue un vaste problème. C'est pourquoi la Belgique tente d'apporter une solution à ce problème par le biais d'une collaboration avec d'autres pays dans le cadre du groupe Pompidou. Il n'y a cependant pas unanimité au sein de ce groupe en ce qui concerne l'approche à adopter. C'est ainsi qu'aux Pays-Bas, certains préconisent d'autoriser l'usage libre de la drogue.

Aux difficultés rencontrées au niveau de la collaboration internationale s'ajoute le problème des compétences en matière de prévention (compte tenu de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles).

Question :

Lors de l'adoption de la loi sur le débit de boissons spiritueuses, le Ministre des Finances avait promis que 10 millions seraient prévus au budget pour lutter contre l'alcoolisme. Où ce montant figure-t-il dans le budget ?

Pourquoi ce montant est-il prévu au budget national, alors qu'en vertu de la réforme de l'Etat, la prévention relève de la compétence des Communautés ? C'est ainsi que l'on vide de leur substance les compétences des Communautés.

Réponse :

Ce montant a été inscrit à l'article 12.25 — Etudes et informations relatives à la lutte contre l'alcoolisme.

Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen voorlichting (bevoegdheid van de nationale regering) en preventie (bevoegdheid van de Gemeenschappen). Dit onderscheid werd trouwens uitdrukkelijk in het licht gesteld gedurende de bespreking in het parlement van de bijzondere wet van institutionele hervorming van 8 augustus 1980.

Er is daaromtrent trouwens een verschil in benaming. De Vlaamse Gemeenschap pleit voor een nationale aanpak. De Franse Gemeenschap daarentegen staat een overdracht voor naar de Gemeenschap.

H. Bodem

Vraag :

Tijdens het energiedebat werd het wederopstarten van de Eurochemic-fabriek ter sprake gebracht.

Wat gaat de Staatssecretaris ondernemen om te voorkomen dat de Kempen de kernafvalhoop van België en van de buurlanden worden ?

Antwoord :

Eurochemic is in feite een dossier dat tot de bevoegdheid van Economische Zaken behoort, waar Volksgezondheid tussenkomt betreft het vervoer van de afval. Tewerkstelling en Arbeid heeft vooral oog voor de veiligheid van de werknemers.

Vraag :

Wat gebeurt er met het gras dat aan de rand van wegen en autowegen wordt gemaaid ?

Antwoord :

De wetgeving met betrekking tot het loodgehalte in benzine zal worden aangepast teneinde in 1987 het loodgehalte in de benzine te beperken (0,15) en vanaf 1 januari 1989 het gebruik van loodvrije benzine mogelijk te maken.

I. Lucht

Vraag :

Komen er preventieve maatregelen betreffende en een specifieke controle op het gebruik van oude kachels, die voor de gebruikers vergiftigingsgevaar maar ook een aanzienlijke luchtverontreiniging teweegbrengen ?

Antwoord :

In het kader van de wet van 28 december 1964 betreffende de bestrijding van de luchtverontreiniging werd het koninklijk besluit van 6 januari 1978 getroffen dat tot voorwerp heeft de luchtverontreiniging te vermijden bij het verwarmen van gebouwen met vaste of vloeibare brandstof.

Het is echter niet mogelijk iedere installatie (houtkachel of allesbranders) individueel te controleren.

Wel kan gedacht worden aan een sensibiliseringscampagne die de gebruikers wijst op hoe en wat in die installaties wordt verbrand.

J. Oorlogsslachtoffers

Vraag :

Zullen diegenen die vóór 1956 hun statuut niet hebben aangevraagd, dit volgend jaar wel kunnen doen ?

Il convient de faire une distinction entre l'information (compétence du Gouvernement national) et la prévention (compétence des Communautés). Cette distinction a d'ailleurs été soulignée explicitement lors de la discussion au Parlement de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

Les termes utilisés ne sont d'ailleurs pas les mêmes. La Communauté flamande souhaite une politique nationale. La Communauté française est au contraire favorable à un transfert à la Communauté.

H. Sol

Question :

Lors du débat sur l'énergie a été évoqué le redémarrage de l'usine Eurochemic.

Que compte faire le Secrétaire d'Etat pour que la Campine ne soit pas le déversoir nucléaire de la Belgique et des pays voisins ?

Réponse :

Le dossier Eurochemic relève en fait de la compétence des Affaires économiques, mais la Santé publique intervient pour le transport des déchets. Le département de l'Emploi et du Travail s'occupe surtout de la sécurité des travailleurs.

Question :

Que devient l'herbe coupée en bordure des routes et autoroutes ?

Réponse :

La législation relative à la teneur en plomb de l'essence sera adaptée afin de limiter cette teneur en 1987 (0,15) et de permettre l'usage d'essence exempte de plomb à partir du 1^{er} janvier 1989.

I. Air

Question :

Va-t-on instaurer des mesures préventives et un contrôle spécifique de l'utilisation des poêles usagés, qui présentent un danger d'intoxication pour les utilisateurs mais provoquent également une pollution atmosphérique élevée ?

Réponse :

L'arrêté royal du 6 janvier 1978, pris dans le cadre de la loi du 28 décembre 1964 relative à la lutte contre la pollution atmosphérique, vise à éliminer cette pollution en tant qu'elle est causée par le chauffage d'immeubles au moyen de combustibles solides ou liquides.

Il n'est cependant pas possible de contrôler chaque installation (poêles à bois ou brûle-tout).

On pourrait cependant envisager d'organiser une campagne de sensibilisation pour indiquer aux utilisateurs de ces installations ce qu'ils doivent brûler et comment ils doivent le faire.

J. Victimes de la guerre

Question :

Les personnes qui n'ont pas demandé le statut de victime de la guerre avant 1956 pourront-elles le demander l'année prochaine ?

Antwoord :

Dit veronderstelt een wijziging van de wet.
De vaderlandslievende verenigingen hebben zich steeds verzet om de meeruitgaven af te nemen van de som, voorzien in uitvoering van het protocol.

Of hun houding morgen dezelfde zal zijn bij de discussie rond een nieuw protocol, is niet bekend.

De Regering heeft betreffende dit punt haar houding nog niet bepaald.

Vragen :

Er is sprake van de volledige kosteloosheid van de ziekteverzorging voor oorlogsinvaliden af te schaffen.

Toch moet worden onderstreept met hoeveel vertraging de betaling van de artsen door de N. W. O. I. geschiedt, zodat die hoe langer toe meer weigeren de techniek van de derde betalende toe te passen. Een en ander doet voor tal van zieken financiële problemen rijzen.

Kan het N. W. O. I. niet sneller zijn schulden aan de geneesheren betalen ?

Uit de praktijk blijkt dat de artsen zich bezondigen aan tal van misbruiken bij de verzorging van oorlogsinvaliden.

Kan men geen beperkte tegemoetkoming aan de recht-hebbenden vragen, die ze dan op hun beurt zouden kunnen terugvorderen van het Fonds, en het boekje afschaffen ?

Een vorm van remgeld zou niets oplossen want de artsen zouden er kunnen van af zien.

Men zou een minder kostbare oplossing moeten vinden, maar het blijft een raadsel hoe men die oneerlijke praktijken kan voorkomen.

Voor de misbruiken kunnen thans reeds vergelijkingen worden gemaakt.

Is nog geen studie gemaakt waaruit blijkt dat de W. I. G. W. drie keer meer medische en farmaceutische verzorging « consumeren » dan de overige patiënten ? Alle uitgavenposten moeten worden onderzocht.

Ernstige saneringen in die sector zijn mogelijk.

Niemand betwist dat aan de misbruiken een einde moet worden gemaakt, maar het zou onbetamelijk zijn de aangegane akkoorden op de helling te zetten. Zullen die overeenkomsten worden nageleefd ?

Misbruiken bestaan, maar men mag ze niet veralgemenen.

Zou men geen systeem kunnen uitwerken waardoor de betrokken categorieën aangespoord worden er geen meer te begaan ?

Het is verbazingwekkend dat telkens wanneer men het over de misbruiken van de artsen heeft, de patiënten daarvoor moeten opdraaien.

Werkt het N. W. O. I. voor de gezondheidszorgen als ziekenfonds ?

Antwoord :

- Bij de Eerste Minister werd een werkgroep belast met de problematiek van de sector der oorlogsgetroffenen. Deze punten behoren tot het pakket aangelegenheden dat zal besproken worden bij de (eventuele) verlenging van het Protocol met de vaderlandslievende organisaties dat eind juni 1985 vervalt.

Vraag :

Valt het lot van de oorlogslachtoffers van het gedeelte van het land dat door het Reich geannexeerd werd, buiten het protocolakkoord ?

Antwoord :

Dat probleem valt buiten het akkoordprotocol.

Réponse :

Cette possibilité présuppose une modification de la loi.
Les associations patriotiques se sont toujours opposées à ce que le supplément de dépenses soit prélevé sur la somme prévue en exécution du protocole.

Le Gouvernement ignore si elles adopteront une attitude identique lors de la discussion d'un nouveau protocole.

Il n'a pas encore pris position à ce propos.

Questions :

Il est question de supprimer la gratuité complète des soins de santé pour les invalides de guerre.

Il faut cependant souligner les retards de paiement de l'O. N. I. G. vis-à-vis des médecins, qui refusent dès lors de plus en plus de pratiquer le tiers payant. Cela pose des problèmes de budget pour de nombreux malades.

L'O. N. I. G. ne peut-elle payer plus rapidement ses dettes vis-à-vis des médecins ?

La pratique indique que de nombreux abus sont commis par les médecins dans les soins aux invalides de guerre.

Ne peut-on demander une intervention réduite aux ayants droit, qui pourraient la récupérer auprès du Fonds, et supprimer le livret ?

Un système de ticket modérateur ne réglerait rien car les médecins pourraient y renoncer.

Il faudrait trouver un système moins onéreux mais on ne voit pas comment éviter la malhonnêteté.

En ce qui concerne les abus, il est possible déjà actuellement d'établir des comparaisons.

Une étude n'a-t-elle pas été faite, qui indiquent que les V. P. I. O. consomment trois fois plus de soins médicaux et pharmaceutiques que les autres patients ? Il faut examiner tous les postes de dépenses.

Un sérieux assainissement est possible dans ce secteur.

Personne ne conteste qu'il faut mettre fin aux abus mais il serait indécent de remettre en cause les accords intervenus. Ceux-ci seront-ils respectés ?

Les abus existent mais il ne faut pas les généraliser.

Ne peut-on mettre en œuvre un système qui incite les catégories concernées à ne pas en commettre ?

Il est étonnant que chaque fois qu'on parle d'abus des médecins, on cherche la solution dans la pénalisation des patients.

Pour les soins médicaux, l'O. N. I. G. travaille-t-elle comme mutualité ?

Réponse :

Un groupe de travail relevant du Premier Ministre a été chargé d'étudier le problème des victimes de la guerre. Cette question fait partie des matières qui seront examinées en vue de la reconduction (éventuelle) du protocole conclu avec les associations patriotiques, qui expire fin juin 1985.

Question :

Le sort des victimes de la guerre de la partie du pays qui a été annexée par le Reich est-il en dehors du protocole d'accord ?

Réponse :

Ce problème est en dehors du protocole d'accord.

K. Bestaansminimum

Vraag :

Hoe treedt men toe tot het stelsel van het minimum van de middelen van bestaan ?

Hoe zijn de aanvragen gespreid per gewest ?

Kunnen al deze gegevens niet aan de O. C. M. W.'s worden gevraagd ?

Antwoord :

De beperkte personeelsbezetting van de betrokken dienst laat niet toe systematisch statistieken bij te houden betreffende het aantal gerechtigden van het bestaansminimum.

Volgende fragmentaire gegevens zijn enkel beschikbaar :

— 1979 (maand augustus) : 19 629 begunstigden;

waarvan :

— Nederlands taalgebied	9 462
— Frans taalgebied	7 488
— Tweektalig gebied Brussel-Hoofdstad	2 609
— Duits taalgebied	70
— 1980 : 20 880 begunstigden;	
— 1981 (31 december) : 22 131 begunstigden;	
— 1982 (31 december) : 31 159 begunstigden;	

waarvan :

— Nederlands taalgebied	15 817
— Frans taalgebied	11 438
— Tweektalig gebied Brussel-Hoofdstad	3 786
— Duits taalgebied	118

— 1983 (maand december) : 32 706 begunstigden;

waarvan :

— Nederlands taalgebied	17 515
— Frans taalgebied + tweektalig gebied Brussel-Hoofdstad	18 072
— Duits taalgebied	131

— 1983 (maand december) : 32 706 begunstigden;

waarvan :

— Nederlands taalgebied	13 758
— Frans taalgebied + tweektalig gebied Brussel-Hoofdstad	18 817
— Duits taalgebied	131

Wat het Staatsaandeel betreft in de kosten van het bestaansminimum, hebben de betalingen als volgt geëvolueerd :

— 1979	675 759 343 F
— 1980	654 799 568 F
— 1981	790 996 962 F
— 1982	1 157 232 998 F
— 1983	1 776 599 205 F

Het krediet voor 1984 werd op 2 194 600 000 F vastgesteld en dit om rekening te houden met de uitbetaling van bedragen voor de voorgaande jaren.

K. Minimum de moyens d'existence

Question :

Comment entre-t-on dans le système du minimum de moyens d'existence ?

Quelle est la répartition des demandes par région ?

Tous ces éléments ne peuvent-ils être demandés aux C. P. A. S. ?

Réponse :

L'effectif réduit du service concerné ne permet pas de tenir systématiquement à jour les statistiques concernant le nombre de bénéficiaires du minimum de moyens d'existence.

Seules les données fragmentaires suivantes sont disponibles :

— 1979 (mois d'août) : 19 629 bénéficiaires;

dont :

— pour la région de langue néerlandaise	9 462
— pour la région de langue française	7 488
— pour la région bilingue de Bruxelles-Capitale	2 609
— pour la région de langue allemande	70
— 1980 : 20 880 bénéficiaires;	
— 1981 (31 décembre) : 22 131 bénéficiaires;	
— 1982 (31 décembre) : 31 159 bénéficiaires;	

dont :

— pour la région de langue néerlandaise	15 817
— pour la région de langue française	11 438
— pour la région bilingue de Bruxelles-Capitale	3 786
— pour la région de langue allemande	118

— 1983 (mois de juin) : 35 698 bénéficiaires;

dont :

— pour la région de langue néerlandaise	17 515
— pour la région de langue française et la région bilingue de Bruxelles-Capitale	18 072
— pour la région de langue allemande	131

— 1983 (mois de décembre) : 32 706 bénéficiaires;

dont :

— pour la région de langue néerlandaise	13 758
— pour la région de langue française et la région bilingue de Bruxelles-Capitale	18 817
— pour la région de langue allemande	131

En ce qui concerne la part des dépenses supportées par l'État pour l'octroi du minimum de moyens d'existence, les paiements ont évolué comme suit :

— 1979	675 759 343 F
— 1980	654 799 568 F
— 1981	790 996 962 F
— 1982	1 157 232 998 F
— 1983	1 776 599 205 F

Le crédit prévu pour 1984 a été fixé à 2 194 600 000 F afin de tenir compte de versements afférents aux années précédentes.

Vraag :

Naar aanleiding van de bovenvermelde gegevens m.b.t. het aantal aanvragen bestaansminimum, is het mogelijk de oorzaken van de toename van het aantal aanvragen te kennen (bijvoorbeeld na uitsluiting op grond van artikel 143 van de werkloosheidsreglementering) ?

Bij het overlezen van de cijfergegevens stelt zich de vraag hoe een zo indrukwekkende stijging als deze van 1981-1982 mogelijk is. Men moet eveneens over betrouwbare bronnen beschikken. De studies van de Koning Boudewijnstichting zijn wel een indicator maar de registratie van gegevens laat nog te veel wensen over : er moeten gegevens beschikbaar zijn die moeten kunnen dienen als beleidsinstrument bij uitstek. Naderhand moet men ook in staat kunnen zijn deze cijfers te verklaren.

Tot welke instellingen heeft de Staat zich gewend om die inlichtingen te bekomen en door wie zijn die instellingen gefinancierd ?

Welke bevolkingscategorieën doen er beroep op bestaansminimum ?

Antwoord :

Wegens het nijpende personeelstekort heeft men bepaalde opties moeten nemen en zijn dergelijke cijfermatige gegevens niet beschikbaar. Vooreerst werden de achterstallen in de mate van het mogelijke bijgewerkt.

Liever dan veel statistieken op te stellen heeft men de voorkeur gegeven aan het uitbetalen van de sommen.

Om aan de cijfermatige gegevens te komen, werd beroep gedaan op een studiebureau die belast wordt met een informatica-opdracht. Met dit studiebureau C. O. I. (Centrum voor overheidsinformatiek)/O. R. I. (Office régional d'informatique) verbonden aan twee universiteiten, zal een contract worden gesloten om op middellange termijn toch over die gegevens te beschikken.

Vraag :

Met welk land heeft België een verdrag gesloten inzake het minimum van de middelen van bestaan ?

Op welke grond kunnen jonge werkzoekenden dat minimum aanvragen ?

Antwoord :

1. Over het bestaansminimum als dusdanig bestaan geen bilaterale akkoorden.

2. Volledigheidshalve dient het Europese Verdrag van Parijs betreffende sociale en medische bijstand van 11 december 1953 in herinnering gebracht te worden.

Wie zich op het grondgebied van de Verdragssluitende partijen bevindt, en niet beschikt over voldoende middelen, kan gelijkelijk en onder dezelfde voorwaarden recht doen gelden op sociale en medische bijstand, zoals deze is geregeld door de geldende wetgeving in dat deel van haar grondgebied.

Onder « bijstand » wordt verstaan : iedere bijstand verleend krachtens de in enig deel van haar grondgebied geldende wetten en regelingen op grond waarvan middelen van bestaan en de voor hun toestand noodzakelijk verzorging worden verschaft aan personen zonder voldoende middelen.

Question :

En ce qui concerne les données citées ci-dessous à propos du nombre de demandes de minimum de moyens d'existence, est-il possible de connaître les causes de l'augmentation du nombre de demandes (par exemple l'exclusion du chômage sur la base de l'article 143 de la réglementation) ?

A la lecture de ces chiffres, on se demande comment un accroissement aussi considérable que celui de 1981-1982 est possible. Il faut également disposer de sources fiables. Les études de la Fondation Roi Baudouin constituent un indicateur, mais l'enregistrement des données laisse encore trop souvent à désirer : il faut pouvoir disposer de données qui soient des instruments de politique par excellence. Il faut en outre pouvoir expliquer ces chiffres.

A quels organismes l'Etat s'est-il adressé pour recueillir ces données et par qui sont-ils financés ?

Quelles sont les catégories de la population qui demandent à bénéficier des minimums d'existence ?

Réponse :

En raison du manque considérable de personnel, l'administration a dû procéder à certains choix, ce qui explique qu'elle n'est pas en mesure de fournir les chiffres demandés. Elle s'est efforcée en priorité de résorber les retards.

La préférence a été donnée au paiement des allocations plutôt qu'à l'établissement de nombreuses statistiques.

Afin de pouvoir disposer de données chiffrées, il a été fait appel à un bureau d'études qui est chargé d'une mission informatique. Un contrat sera conclu avec ce bureau d'études O. R. I./C. O. I. (Office régional d'informatique et Centrum voor overheidsinformatiek), qui est rattaché à deux universités en vue de pouvoir disposer à moyen terme des données en question.

Question :

Avec quel pays la Belgique a-t-elle conclu un traité en matière de minimum de moyens d'existence ?

Sur quelle base les jeunes demandeurs d'emploi isolés peuvent-ils le demander ?

Réponse :

1. Il n'existe pas d'accords bilatéraux sur le minimum de moyens d'existence en tant que tel.

2. Pour être complet, il convient de renvoyer à la convention européenne concernant la sécurité sociale, signée à Paris, le 11 décembre 1953.

Les personnes qui se trouvent sur le territoire d'une des parties contractantes et qui sont privées de ressources suffisantes sont admises au bénéfice de l'aide sociale et médicale dans les conditions fixées par la législation en vigueur sur le territoire considéré.

Par « assistance », il faut entendre toute aide fournie en vertu des lois et règlements en vigueur sur le territoire considéré, sur base desquels des personnes ne disposant pas de ressources suffisantes reçoivent des moyens d'existence ainsi que les soins que requiert leur état.

L. Ziekenhuizen en rust- en verzorgingstehuizen

Opmerking van het Rekenhof en vraag :

In verband met artikel 22.20 van Titel I, sectie 31, tot dekking van de tekorten van de vier psychiatrische Rijksinstellingen, vestigt het Rekenhof di aandacht op de inschrijving van een krediet van 18,1 miljoen F. De opmerking van het Rekenhof luidt als volgt :

« Luidens het verantwoordingsprogramma gaat het om de gecumuleerde tekorten over de jaren 1980 tot 1982.

Die summiere uitleg noopt het Hof ertoe U de volgende informatie te verstrekken :

1. Ingevolge artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen behoort de zorgenverstrekking in de rijkspsychiatrische instellingen tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen; daaruit volgt dat vanaf 1 januari 1980 de verantwoordelijkheid voor de instellingen te Geel en te Rekem gedragen wordt door de Vlaamse Gemeenschap en voor de instellingen te Bergen en Doornik door de Franse Gemeenschap.

Daartoe werden aan de Gemeenschappen de in artikel 1, § 1 van de gewone wet van 9 augustus 1980 opgesomde financieringsmiddelen ter beschikking gesteld; elke bijkomende financiering is bijgevolg in strijd met de wetten tot hervorming der instellingen.

Dientengevolge is de inschrijving op de nationale begroting van het onderhavige krediet niet gerechtvaardigd.

2. Anderzijds blijkt uit de informatie waarover het Hof beschikt dat het uitgetrokken krediet van 18,1 miljoen F het gezamenlijk tekortsaldo is over de aangeduide periode, resulterend uit een boni van 42 miljoen F, verwezenlijkt door de instellingen afhankelijk van de Vlaamse Gemeenschap, en een mali van 60 miljoen F opgelopen door de instellingen afhankelijk van de Franse Gemeenschap.

Die vermenging van fondsen is eveneens in strijd met de principes vervat in de wetten tot hervorming der instellingen die voor beide Gemeenschappen de financiële autonomie en verantwoordelijkheid vastleggen. »

Een lid vraagt in dit verband hoe dit krediet van 18,1 miljoen F in de Nationale Begroting voorkomt wanneer de rijksinstellingen voor psychiatrie duidelijk onder de bevoegdheid vallen van de Gemeenschappen.

Het gaat over het gecumuleerd deficit van vier psychiatrische rijksinstellingen nl. twee in Wallonië : Tournai en Mons, en twee in Vlaanderen : Geel en Rekem.

Het gecumuleerd tekort voor de vier samen bedroeg op 31 december 1979 280 775 998 F (zie blz. 65 van de begroting, als aangepast krediet voor 1984).

De tekorten en de overschotten voor 1980, 1981 en 1982 zijn als volgt verdeeld :

	1980
Bergen. — Mons	— 18 766 491
Doornik. — Tournai	— 30 787 989
Geel	+ 1 933 740
Rekem	— 2 587 102

Voor de twee Waalse instellingen betekent dit een deficit van 60 148 965 F, terwijl de twee Vlaamse instellingen een boni vertonen van 42 081 069 F.

Voor de begroting 1985 heeft men dus het boni van de Vlaamse psychiatrische rijksinstellingen afgetrokken van het deficit van de Waalse instellingen om op die manier te komen tot het bedrag van 18 067 896 F als krediet om het gecumuleerd tekort te dekken van de vier Belgische psychiatrische rijksinstellingen voor de jaren 1980, 1981 en 1982.

L. Hôpitaux, maisons de repos et de soins

Remarque de la Cour des comptes et question :

La Cour des comptes a attiré l'attention sur l'inscription d'un crédit de 18,1 millions de F à l'article 22.20, Titre I, section 31, en vue de la « couverture des déficits des quatre hôpitaux psychiatriques de l'Etat » et a formulé à ce sujet la remarque suivante :

« Selon le programme justificatif, il s'agit des déficits cumulés des années 1980 à 1982.

Cette explication sommaire amène la Cour à devoir fournir les informations suivantes :

1. En vertu de l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, la dispensation des soins dans les hôpitaux psychiatriques de l'Etat relève de la compétence des Communautés; il s'ensuit qu'à partir du 1^{er} janvier 1980, la responsabilité des institutions de Geel et de Rekem est assumée par la Communauté flamande et celle des établissements de Mons et de Tournai par la Communauté française.

Les moyens financiers énumérés à l'article 1^{er}, § 1^{er}, de la loi ordinaire du 9 août 1980 ont été mis à cet effet à la disposition des Communautés; tout financement supplémentaire est dès lors contraire aux lois de réformes institutionnelles.

Par conséquent, l'inscription du présent crédit au budget national ne se justifie pas.

2. Par ailleurs, il ressort des informations dont dispose la Cour que le crédit prévu de 18,1 millions de F constitue la solde globale de la période susmentionnée, résultant d'un boni de 42 millions de F réalisé par les hôpitaux relevant de la Communauté flamande, d'une part, et un mali de 60 millions de F accusé par les hôpitaux ressortissant à la Communauté française, d'autre part.

Cette compensation de fonds est également contraire aux principes énoncés dans les lois de réformes institutionnelles qui consacrent l'autonomie et la responsabilité financières des deux Communautés. »

Un membre demande à ce propos comment il se fait que ce crédit de 18,1 millions soit inscrit au budget national, alors que les hôpitaux psychiatriques de l'Etat sont du ressort des Communautés.

Ce crédit est destiné à couvrir le deficit cumulé de quatre hôpitaux psychiatriques de l'Etat, dont deux sont situés en Wallonie (Tournai et Mons) et deux en Flandre (Geel et Rekem).

Le deficit cumulé de ces quatre institutions s'élevait à 280 775 998 F au 31 décembre 1979 (voir p. 65 du budget).

Les déficits et bonis se répartissaient comme suit pour 1980, 1981 et 1982 :

1981	1982	Totaal
— 4 969 202	— 1 514 764	— 25 250 457
— 5 784 863	+ 1 674 344	— 34 898 508
+ 838 115	+ 18 582 925	+ 21 354 780
— 1 101 456	+ 24 414 847	+ 20 726 289

Les deux hôpitaux wallons accusent donc un deficit de 60 148 965 F, tandis que les deux institutions flamands enregistrent un boni de 42 081 069 F.

Le crédit de 18 067 896 F inscrit au budget pour 1985 pour couvrir le deficit cumulé des quatre hôpitaux psychiatriques de l'Etat pour les années 1980, 1981 et 1982 a donc été fixé en déduisant le boni des hôpitaux psychiatriques de l'Etat situés en Flandre du deficit des institutions wallonnes.

Dit is een vermenging van de financieel- en rekenplichtig autonome exploitatiefondsen van Geel en Rekem enerzijds met die van Doornik en Bergen anderzijds en is flagrant in strijd met artikel 5, § 1, I, 1^o, van de bijzondere wet van institutionele hervormingen van 8 augustus 1980.

Het boni van Geel en Rekem moet fungeren op de begroting van de Vlaamse Gemeenschap terwijl het deficit van Doornik en Bergen moet ingeschreven worden in de begroting van de Franse Gemeenschap.

De correcte uitvoering van voornoemde wet wordt gevraagd en een amendement wordt in die zin door de heer Caudron ingediend (Stuk n^o 4-XXI/2).

Antwoord :

De gegevens zijn correct maar onvolledig en de Minister is het niet eens met de interpretatie ervan.

De onderhandelingen tussen de Regering en de executieven over het dekken van het tekort van de vier psychiatrische rijksinstellingen hebben geleid tot de oprichting van een overlegcomité, dat slechts eenparig kan beslissen.

Dat comité heeft beslist dat de uitgaven van vóór 1 januari 1983 ten laste van de nationale Regering vallen, aangezien het vermogen en het personeel van die instellingen pas op die datum zijn overgedragen.

Dat is een regel van behoorlijk beheer die door de Staat wordt toegepast in zijn betrekkingen met de Gemeenschappen.

Het Comité heeft het probleem in zijn geheel aangepakt, omdat het van oordeel was dat de Gemeenschappen vanaf die datum met een schone lei moesten kunnen beginnen, zonder schuldenlast uit het verleden.

De werkgroep belast met het onderzoek van het probleem van de financiering van de psychiatrische ziekenhuizen van beide Gemeenschappen heeft haar werkzaamheden op 13 juli 1983 beëindigd met een akkoord over vier punten :

1. *Afschrijving (en eventuele financiële lasten) van de investeringen die voor 100 % door de Gemeenschappen worden gefinancierd*

In het geval van investeringen die voor 100 % door de Gemeenschappen worden gefinancierd zullen 40 % van de afschrijvingen evenals de eventuele financiële lasten in de ligdagprijs mogen worden begrepen.

2. *Lasten verbonden aan de prefinanciering*

De lasten van de kaskredieten zullen ook in de ligdagprijs mogen worden begrepen volgens dezelfde regels als die voor de andere ziekenhuizen.

3. *Tenlasteneming van de gecumuleerde tekorten van vóór 31 december 1982*

De gecumuleerde tekorten van vóór 31 december 1982 zullen door de nationale begroting ten laste genomen worden.

Bij de berekening ervan zal men rekening houden met alle uitgaven en ontvangsten betreffende de dienstjaren vóór 1983, met inbegrip van de latere regeling van de eventuele geschillen die vóór 1 januari 1983 zijn ontstaan.

4. *Incalculering in de ligdagprijs van de lasten verbonden aan het onderhoud van de gebouwen*

Er werd geen akkoord bereikt over de bijzondere voordelen (kosteloze genesmiddelen, kosteloze huisvesting) die bij de berekening van de ligdagprijs worden geweerd. Dit lijkt mij een correct standpunt te zijn.

Cette fusion des fonds d'exploitation, autonomes sur les plans financier et comptable, des institutions de Geel et de Rekem, d'une part, et de Tournai et de Mons, d'autre part, constitue une violation flagrante de l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

Le boni de Geel et de Rekem devrait en effet figurer au budget de la Communauté flamande, tandis que le déficit de Tournai et de Mons devrait être inscrit à celui de la Communauté française.

Un amendement (Doc. n^o 4-XXI/2) est dès lors présenté par M. Caudron afin d'assurer une exécution correcte de la loi précitée.

Réponse :

Les données sont exactes mais incomplètes et le Ministre ne peut pas partager cette interprétation.

La couverture des déficits des quatre hôpitaux psychiatriques de l'Etat a fait l'objet de négociations entre le Gouvernement et les exécutifs communautaires, lesquelles ont abouti à la mise sur pied d'un comité de concertation ne pouvant décider qu'à l'unanimité.

Le comité a décidé que les charges antérieures au 1^{er} janvier 1983 seraient à charge du Gouvernement national, étant donné que le transfert du patrimoine et du personnel de ces établissements n'est intervenu qu'à cette date.

C'est une règle de bonne gestion que l'Etat applique dans ses rapports avec les Communautés.

Le comité a réglé le problème globalement, car il estimait qu'à cette date, les Communautés devaient pouvoir repartir à zéro sans être encombrées des dettes du passé.

Aussi, le groupe de travail chargé d'examiner la question du financement des hôpitaux psychiatriques des deux Communautés a terminé ses travaux le 13 juillet 1983 avec quatre points d'accord :

1. *Amortissement (et charges financières éventuelles) des investissements financés à 100 % par les Communautés*

Dans le cas d'investissements financés à 100 % par les Communautés, il sera permis d'incorporer dans le prix de journée 40 % des amortissements ainsi que les charges financières éventuelles.

2. *Charges liées au préfinancement*

Les charges des crédits de caisse pourront également être incorporées dans le prix de la journée selon les mêmes règles que celles définies pour les autres hôpitaux.

3. *Prise en charge des déficits cumulés antérieurs au 31 décembre 1982*

Les déficits cumulés antérieurs au 31 décembre 1982 seront pris en charge par le budget national.

Pour leur calcul, on tiendra compte de toutes les dépenses et recettes se rapportant aux exercices antérieurs à 1983, y compris les règlements ultérieurs des litiges éventuels trouvant leur origine avant le 1^{er} janvier 1983.

4. *Incorporation dans le prix de la journée des charges liées à l'entretien des bâtiments*

Un point de désaccord subsiste en ce qui concerne les avantages particuliers (médicaments gratuits, logements gratuits) qui sont rejetés lors du calcul du prix de journée. Ce point de vue paraît correct.

Maar voor zover die voordelen steunen op een reglementering en het personeel dus met die voordelen aan de Gemeenschappen werd overgedragen, zou men in de overdracht moeten voorzien van aanvullende financiële middelen die overeenstemmen met de reële kosten van de voordelen; de dienst boekhouding der ziekenhuizen heeft de kosten ervan voor de Franse Gemeenschap op 10 300 000 F voor 1983 geraamd.

* * *

Een punt diende nog te worden geregeld, namelijk de voordelen die het personeel van die inrichtingen genoot en die niet in de verpleegdagprijs waren opgenomen.

Volgens de Minister gaat het om een last die aan de Gemeenschappen en niet aan de Staat moet worden aangerekend.

In tegenstelling tot de interpretatie die het lid heeft gegeven, is de Minister van oordeel dat, als men rekening houdt met de gecumuleerde tekorten van 1980 tot 1982, men ook de tekorten van voor 1980 in aanmerking behoort te nemen, wat het Rekenhof niet doet.

Voor 1979 bedroegen het tekort 280 775 995 F, omgeslagen zoals hierna is aangegeven :

Néanmoins, dans la mesure où ces avantages sont consacrés par une réglementation et que le personnel a donc été transféré aux Communautés avec ces avantages, il serait nécessaire de prévoir le transfert de moyens financiers supplémentaires équivalents au coût réel de ces avantages; le service de la comptabilité des hôpitaux en évalue le coût pour 1983 à 10 300 000 F pour la Communauté française.

* * *

Un point demeurait à régler : il concernait les avantages dont le personnel de ces établissements disposait et qui n'étaient pas incorporés dans le prix de journée.

Selon le Ministre, il s'agit d'une charge à imputer aux Communautés et non à l'Etat.

Contrairement à l'interprétation que fait l'intervenant, le Ministre estime que, si l'on tient compte des déficits cumulés de 1980 à 1982, il faut aussi tenir compte des déficits antérieurs à 1980, et c'est ce que ne fait pas la Cour des comptes.

Or, les déficits s'élevaient pour 1979 à 280 770 995 F se répartissant comme indiqué ci-dessous :

	Gecumuleerde tekorten per 31.12.1979 — Déficits cumulés au 31.12.1979	Tekort 1980 — Déficit 1980	Tekort 1981 — Déficit 1981	Tekort 1982 — Déficit 1982	Totaal — Total
Psych. Rijksziekenh. Bergen. — Hôp. psych. Etat Mons	112 571 250	18 766 491	4 969 202	1 514 764	137 821 707
Psych. Rijksziekenh. Doornik. — Hôp. psych. Etat Tour- nai	79 093 242	30 787 989	5 784 863	1 674 344 (*)	113 991 750
Psych. Rijksziekenh. Geel. — Hôp. psych. Etat Geel ...	24 323 296	1 933 740 (*)	838 115 (*)	18 582 925 (*)	2 968 516
Psych. Rijksziekenh. Rekem. — Hôp. psch. Etat Rekem	64 788 210	2 587 102	1 101 456	24 414 847 (*)	44 061 921
Totaal. — Total	280 775 998	50 207 842	11 017 406	43 157 352 (*)	298 843 894
		18 067 896			

(*) Boni.

De kredietaanvraag bedraagt bijgevolg 298 843 894 F, afgerond op 298 900 000 F.

In de begroting van 1984 is reeds opgenomen : 280 800 000 F.

Rest nog aan te vragen voor 1985 : 298 400 000 — 280 800 000 = 18 100 000 F.

Vraag :

Wat zijn de wezenlijke voordelen van het in 1982 ingevoerde systeem voor de financiering van de ziekenhuizen ?

Antwoord :

Vanaf de begroting 1983 hebben de ziekenhuisbeheerders geruime tijd vóór het begin van het jaar kennis gekregen van de twee fundamentele componenten van de ziekenhuisbegroting : de verpleegdagprijs en de verpleegdagenveloppe.

Daardoor kunnen de beheerders te geleger tijd hun begroting opmaken en de voor de uitvoering van de begroting noodzakelijke maatregelen treffen.

Tijdens het begrotingsjaar worden de gepresteerde dagen normaal betaald.

Wanneer het jaar is verstreken wordt een negatieve of positieve inhaalbewerking in de verpleegdagprijs ingecalculeerd, naargelang het aantal gepresteerde dagen hoger of lager ligt dan de vastgestelde dagenquota.

(*) Boni.

Le crédit à solliciter est donc de 298 843 894 F, arrondi à 298 900 000 F.

Est déjà repris au budget de 1984 : 280 800 000 F.

Reste à solliciter pour 1985 : 298 900 000 — 280 800 000 = 18 100 000 F.

Question :

Quel est l'avantage essentiel du système instauré en 1982 en matière de financement des hôpitaux ?

Réponse :

A partir du budget 1983, les gestionnaires d'hôpitaux ont eu connaissance bien avant le début de l'année des deux composantes essentielles du budget de l'hôpital : le prix de journée et l'enveloppe des journées.

Cette connaissance permet aux gestionnaires d'établir leur budget en temps voulu et de prendre les mesures qui s'imposent pour la réalisation du budget.

Au cours de l'année budgétaire les journées réalisées sont payées normalement.

Lorsque l'année est écoulée, un rattrapage négatif ou positif est inclu dans le prix de journée suivant que le nombre de journées réalisées est supérieur ou inférieur au quota de journées fixé.

Dank zij deze previsionele financieringstechniek is de kas-toestand van de ziekenhuizen aanzienlijk verbeterd. Dit verbetering is tot uiting gekomen in een flinke daling van de kaskredieten.

Vraag :

Hoeveel verpleegdagen « boven verwachting » werden in 1983 gepresteerd ?

Antwoord :

De totale verpleegdagenveloppe werd in 1983 niet overschreden. Het aantal gepresteerde dagen lag met meer dan 400 000 onder die enveloppe.

Vraag :

Het is voor de ziekenhuizen uiterst lastig om het aantal verpleegdagen met 3 % te verlagen aangezien er geen begeleidende maatregelen voorhanden zijn. Ingevolge het bijzondere machtenbesluit n° 244 van 31 december 1983 tot wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijke welzijn, tot wijziging van de wet van 7 augustus 1974 tot instelling van het recht op een bestaansminimum en tot wijziging van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de commissies van openbare onderstand, blijven de bejaarde patiënten langer in het ziekenhuis opgenomen dan voordien.

In feite wordt gesnoeid in de financieringsmiddelen van de ziekenhuizen zonder hun lasten te verlichten.

Antwoord :

Met, de vermindering van het aantal dagen met 3 % en 5 % respectievelijk in 1983 en 1984 wil men het grote capaciteitsoverschot van de ziekenhuissector inkrimpen en omschakelen naar rust- en verpleegbedden.

Wanneer een ziekenhuis gesloten en omgeschakeld wordt, kunnen de verpleegdagenveloppes aangepast worden waardoor de lineariteit van de verminderingen wordt opgeheven. In een aantal gevallen is men aldus tewerk gegaan, aangezien nagenoeg 600 ziekenhuisbedden werden « gesloten » en omgeschakeld. In andere gevallen hebben de beheerders besloten tot bezuinigingsmaatregelen overeenstemmend met de vermindering van de enveloppes.

Met het systeem van de begrotingsenveloppes mag de verpleegdagquota worden overschreden, aangezien elke verpleegdag die met 100 % de quota overschrijdt, nog gefinancierd wordt ten belope van 40 % van de verpleegdagprijs.

De quota van de verpleegdagen is slechts de omzetting in concreto van de begrotingsenveloppe, een berekeningswijze. Op die manier weet de beheerder van te voren wat hij maximaal zal kunnen ontvangen. Hij staat binnen die begroting in voor het beheer van het ziekenhuis als bestuurder en niet meer als rekenplichtige.

Vraag :

Op welke posten kunnen de ziekenhuizen concreet gezien bezuinigen ?

Antwoord :

De ziekenhuizen kunnen bezuinigen onder meer op de energie, het personeel, de gegroepeerde aankopen, een verbetering van het beheer dank zij de informatica...

Grâce à cette technique de financement prévisionnelle, la situation de trésorerie des hôpitaux s'est nettement améliorée. Cette amélioration s'est traduite par de sérieuses diminutions des crédits de caisse.

Question :

Combien de journées d'hospitalisation « extra prévisions » ont-elles été prestées en 1983 ?

Réponse :

En 1983, l'enveloppe globale des journées d'hospitalisation n'a pas été dépassée. Au contraire, le nombre de journées réalisées a été inférieur à cette enveloppe de plus de 400 000 journées.

Question :

Il est très difficile pour les hôpitaux de réduire le nombre de journées de 3 %, car il n'y a pas de mesures d'accompagnement. Par contre, suite à l'arrêté royal de pouvoirs spéciaux n° 244 du 31 décembre 1983 modifiant la loi du 7 août 1974 instituant le droit à un minimum de moyen d'existence et modifiant la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les commissions d'assistance publique, les malades âgés demeurent hospitalisés plus longtemps qu'auparavant.

En fait, on réduit les moyens de financement des hôpitaux sans réduire leurs charges.

Réponse :

Les réductions de 3 % et de 5 % du nombre de journées respectivement en 1983 et 1984 correspondent à un objectif de réduction de la capacité largement excédentaire du secteur hospitalier et de reconversion en lits de repos et de soins.

En cas de fermeture d'hôpital et de reconversion, il existe des possibilités d'adaptation des enveloppes de journées supprimant ainsi la linéarité des réductions. De telles opérations ont eu lieu dans un certain nombre de cas puisque près de 600 lits d'hôpitaux se sont fermés et ont été reconvertis. Dans d'autres cas, les gestionnaires ont décidé de prendre des mesures d'économie correspondant à la réduction des enveloppes.

Le système d'enveloppe budgétaire n'interdit pas le dépassement du quota des journées puisque toute journée de dépassement de 100 % du quota est encore financée à raison de 40 % du prix de journée.

Le quota des journées n'est que la traduction de l'enveloppe budgétaire, un mode de calcul. Par ce biais le gestionnaire connaît à l'avance le maximum qu'il pourra percevoir. Il est responsable de la gestion de l'hôpital à l'intérieur de ce budget comme manager et non plus comme comptable.

Question :

Concrètement, sur quels postes les hôpitaux peuvent-ils faire des économies ?

Réponse :

Les hôpitaux peuvent faire des économies notamment sur l'énergie, le personnel, les achats groupés, l'amélioration de la gestion par l'informatique...

Vraag :

Zullen de ziekenhuizen die goed werden beheerd, niet gestraft worden ten opzichte van die welke slecht werden beheerd en met een aanzienlijk tekort te kampen hadden ?

Antwoord :

Het systeem moest wel te lineair worden toegepast want er diende snel te worden opgetreden om de exploderende uitgaven opnieuw onder controle te krijgen, doch er is in de volgende correctieven voorzien :

1. In het systeem blijft de mogelijkheid van overleg tussen de ziekenhuizen bestaan ten einde de lineariteit van de verpleegdagenvermindering te versoepelen.

2. Met het systeem kan veel beter dan vroeger worden uitgemaakt welke ziekenhuizen al dan niet onder het opgelegde verpleegdagenmaximum blijven.

Indien blijkt dat een aantal ziekenhuizen structureel onderbezet is (bezetting tegen 50 % of 60 %), moeten daaruit de besluiten worden getrokken. Vast staat immers dat het aantal bedden geblokkeerd werd op een peil dat meer dan 10 000 bedden boven de programmatiecriteria ligt.

Bovendien zullen de medische activiteiten, alsmede de pathologie van de patiënten van elk ziekenhuis, inclusief van de academische ziekenhuizen, worden geregistreerd. Daardoor krijgt men een beter inzicht en kunnen selectieve maatregelen worden getroffen.

Vraag :

Voor de blokkering van het aantal verpleegdagen steunt men op het aantal in 1980 gepresteerde dagen. In sommige gevallen rijst er een probleem : de Clinique du Parc te Tubize b.v. heeft in 1980 zware moeilijkheden gekend en het aantal verpleegdagen is aanzienlijk gedaald. Daarna is de toestand merkkelijk verbeterd; jammer genoeg wordt die kliniek bestraft doordat 1980 het referentiejaar is.

Antwoord :

Toen er specifieke knelpunten opdoken, zijn er aanpassingen geweest, maar steeds volgens de regels, om te voorkomen dat precedenten zouden worden geschapen.

Vraag :

Het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn, ontvangt een krediet (dat dit jaar met 5,68 % is opgetrokken) van nagenoeg 4,9 miljard.

Hoe kan dit bedrag worden verklaard nu die instelling gecommunautariseerd is ?

Antwoord :

De personeels- en werkingskosten van het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn blijven nationaal totdat het naar de Gemeenschappen wordt overgeheveld. Dat wordt geregeld door het wetsontwerp tot afschaffing of herstructurering van sommige instellingen van openbaar nut (Stuk n° 623/24, 1982-1983).

Vraag :

In artikel 63.20 van sectie 31 wordt een krediet van 6,2 miljard F vermeld. Wat betekent dat bedrag ? Hoever staat het met een eventuele overname, door de Staat, van het Pasteur-Instituut dat thans afhangt van de provincie Brabant ?

Question :

Les hôpitaux qui étaient bien gérés ne vont-ils pas être pénalisés par rapport à ceux qui étaient mal gérés et connaissent un important déficit ?

Réponse :

L'application du système a dû être trop linéaire parce qu'il fallait aller vite pour maîtriser l'explosion des dépenses mais les correctifs suivants sont prévus :

1. Le système laisse entière la possibilité de concertation entre hôpitaux pour assouplir le caractère linéaire de la réduction des journées.

2. Le système permet beaucoup mieux qu'auparavant de déterminer quels hôpitaux restent ou non sous le plafond de journée imposé.

S'il apparaît qu'un certain nombre d'hôpitaux connaissent une sous-occupation structurelle (occupation à 50 % ou 60 %), il faudra en tirer les conclusions. Il est en effet établi que le nombre de lits a été bloqué à un niveau supérieur de plus 10 000 lits au-dessus de critères de programmation.

En outre, les activités médicale et la pathologie des patients de chaque hôpital seront enregistrées, y compris pour les hôpitaux universitaires. Cela permettra d'y voir plus clair et de prendre des mesures sélectives.

Question :

En ce qui concerne le blocage du nombre de journées d'entretien, on se base sur le nombre de journées réalisées en 1980. Un problème se pose dans certains cas : la clinique du Parc à Tubize, par exemple, a traversé de grosses difficultés en 1980 et le nombre de journées a chuté. Après cette année, la situation s'est nettement améliorée. Malheureusement, le fait de se référer à 1980 pénalise cette clinique.

Réponse :

Il y a eu des adaptations lorsque se posaient des problèmes spécifiques, mais toujours selon des règles, car le but était d'éviter de créer des précédents.

Question :

L'Œuvre Nationale de l'Enfance reçoit un crédit (augmenté cette année de 5,68 %) de près de 4,9 milliards.

Comment s'explique cette somme alors que cet organisme est communautarisé ?

Réponse :

Les frais de personnel et de fonctionnement de l'Œuvre Nationale de l'Enfance restent nationaux jusqu'à ce qu'elle soit transférée aux Communautés, ce qui fait l'objet du projet de loi portant suppression ou restructuration de certains organismes d'intérêt public (Doc. Ch. n° 623/24 de 1982-1983).

Question :

A l'article 63.20 de la section 31 figure un crédit de 6,2 milliards de F. A quoi correspond cette somme ? Qu'en est-il d'une éventuelle reprise par l'Etat de l'Institut Pasteur, organisme dépendant actuellement de la province de Brabant ?

Réponse :

A l'article 63.20 de la section 31, l'Etat prend en charge l'amortissement de l'emprunt contracté auprès du Crédit communal pour la construction de l'Institut Pasteur. Des pourparlers sont toujours en cours pour la reprise de l'Institut Pasteur par l'Etat.

Question :

Combien de demandes d'indemnisation pour fermeture (arrêté royal du 20 juin 1983) ont-elles été introduites ? Quelle est la liste des établissements avec mention du montant et scission par Région ?

Réponse :

La liste des dossiers d'indemnité de fermeture se présente comme suit :

Communauté flamande

Bedrag. — Montant

Diest — O. C. M. W.	1 911 052	
Dilbeek — De Berg Thabor	1 347 702	
Gent — Orthopedische kliniek	28 051 017	
Heist-op-den-Berg — Ten Kerselaere	1 121 154	
Lokeren — O. C. M. W.	1 086 611	
Antwerpen — O. C. M. W. — Project De Veldekens	8 547 307	
Lubbeek — Kliniek Sint-André	2 627 500	
Waregem — Materniteit Maria's Bezoeking	3 823 662	
Zoutleeuw — O. C. M. W.	1 975 927	
Wilrijk — Sint-Camillus	1 669 341	
Menen — Medisch Instituut	1 155 000	
Aalst — Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis	7 445 195	
Oostende — Instituut Hydro	In onderzoek.	— En cours d'examen
Brugge — Kliniek Sint-Jozef	In onderzoek.	— En cours d'examen
Herentals — Sancta Maria	In onderzoek.	— En cours d'examen
Zottegem — O. C. M. W.	In onderzoek.	— En cours d'examen
Gent — Vercauteren Drubbel	In onderzoek.	— En cours d'examen
Deinze — Sint-Vincentius Ziekenhuis	In onderzoek.	— En cours d'examen
Gent — Kliniek Maria Middelaes	In onderzoek.	— En cours d'examen
Kortrijk — Sint-Vincentiuskliniek	In onderzoek.	— En cours d'examen
Gent — De Bijloke	In onderzoek.	— En cours d'examen
Herent — Kliniek Sint-Jozef	In onderzoek.	— En cours d'examen
Antwerpen — O.-L.-V. van Antwerpen	In onderzoek.	— En cours d'examen
Brugge — Oogkliniek Sinte-Lucie	In onderzoek.	— En cours d'examen
Aalter — Verpleeginrichting Veilige Have	In onderzoek.	— En cours d'examen
Harelbeke — O. C. M. W.	In onderzoek.	— En cours d'examen
Kortrijk — O. C. M. W.	In onderzoek.	— En cours d'examen

Communauté française

Bedrag. — Montant

Chanly — Val des Seniors	2 775 030
La Louvière — C. P. A. S.	1 660 193
Heusy — Clinique Sainte-Elisabeth	1 200 200
Lobbes — Clinique Saint-Joseph	3 808 350
Charleroi — Clinique Notre-Dame	6 807 000
Dinant — Sainte-Anne	In onderzoek. — En cours d'examen
Namur — Sainte-Elisabeth	In onderzoek. — En cours d'examen
Seraing — C. P. A. S. « V »	In onderzoek. — En cours d'examen
Verviers — Centre de Diagnostic	In onderzoek. — En cours d'examen
Gilly — A. S. B. L. Saint-Joseph - Sainte-Thérèse I. M. T. R.	In onderzoek. — En cours d'examen
Enghien — C. P. A. S.	In onderzoek. — En cours d'examen
Lessines — C. P. A. S.	In onderzoek. — En cours d'examen
Malmédy — Clinique Reine Astrid	In onderzoek. — En cours d'examen

Bi-communautaire

Instelling. — Etablissement

Sint-Agathe-Berchem - Psychogeriatrisch Centrum. — Berchem-Sainte-Agathe - Psychogeriatrisch Centrum	...
Anderlecht — Sainte-Anne	...
Sint-Agatha-Berchem - Hôpital Français. — Berchem-Sainte-Agathe - Hôpital Français	...
Brussel - O.C.M.W. - St. Pietersziekenhuis. — Bruxelles - C.P.A.S. - Hôpital Saint-Pierre	...
Brussel - O.C.M.W. - Brugmann ziekenhuis. — Bruxelles - C.P.A.S. - Hôpital Brugmann	...
Schaerbeek - O.C.M.W. - Centre P. Brien. — Schaerbeek - C.P.A.S. - Centre P. Brien	...
Sint-Joost-ten-Node - Kliniek Saint-Etienne. — Saint-Josse-ten-Noode - Clinique Saint-Etienne	...
Anderlecht - O.C.M.W. - Centre Bracops. — Anderlecht - C.P.A.S. - Centre Bracops	...
Ukkel - Institut Cavell (V.Z.W. in vereffening). — Uccle - Institut Cavell A.S.B.L. en liquidation)	...
Etterbeek — Saint-Michel	...
Sint-Pieters-Woluwe - La Faisanderie. — Woluwe-Saint-Pierre - La Faisanderie	...
Brussel - O.C.M.W. - Kinderziekenhuis. — Bruxelles - C.P.A.S. - Hôpital pour enfants	...

Bi-communautaire

Bedrag. — Montant

6 656 295	
8 840 966	
11 865 924	
In onderzoek. — En cours d'examen	
26 024 512	
In onderzoek. — En cours d'examen	
In onderzoek. — En cours d'examen	
In onderzoek. — En cours d'examen	
Nihil. — Néant	
6 635 845	
725 431	
19 811 635	

Aangestipt moet worden dat de aanvragen om schadeloosstelling nog kunnen worden ingediend tot 31 december 1984.

Vraag :

Welke voorstellen zal de Minister formuleren met het oog op de herziening van de dure pacts in verband met de gezondheidszorg?

Antwoord :

Bedoelde pacts zijn duur uitgevallen, aangezien ze een van de factoren zijn geweest die bepalend waren bij de overschrijding van de criteria in verband met de programmatie, wegens het ideologisch en gewestelijk evenwicht, dat de overheid in acht wilde nemen, met name voor de universitaire ziekenhuizen, die te veel bedden tellen. De Minister probeert thans die tendens om te buigen.

Ook binnen de universitaire ziekenhuizen moet klaarheid worden geschapen en men moet ernaar streven de kosten te drukken van de in raam van de pacts genomen beslissingen.

Vraag :

1. Wat is de bevoegdheid van de nationale Regering en van de gemeenschappen in verband met de rust- en verzorgingstehuizen?

2. Hoe zijn die tehuizen gespreid over het land (1 400 bedden)?

Antwoord :

1. De verdeling van de bevoegdheden over de gemeenschappen en de Nationale Regering levert geen problemen op, want zij vullen elkaar aan.

De bedden worden erkend en aangenomen door de gemeenschappen.

De Minister neemt akte van de erkenning en gaat na of de regel van de evenwaardige vermindering wordt nageleefd.

Het aantal bedden in de rust- en verzorgingstehuizen zal slechts behoorlijk kunnen stijgen wanneer een groot aantal « V »-bedden zal zijn omgevormd.

Il faut noter que les demandes d'indemnisation peuvent être introduites jusqu'au 31 décembre 1984.

Question :

Que compte proposer le Ministre pour revoir les pacts coûteux en matière de santé?

Réponse :

En matière de santé, les pacts ont coûté, en ce sens qu'ils ont été un des facteurs qui ont joué dans la transgression des critères de programmation, en raison des équilibres idéologiques et régionaux que l'autorité publique voulait respecter, surtout pour les hôpitaux universitaires où il y a trop de lits. Nous essayons de renverser la vapeur.

Une certaine transparence sera nécessaire aussi à l'intérieur des hôpitaux universitaires et il faudra tendre à réduire le coût de ce qui a été décidé au niveau des pacts.

Question :

1. Quels sont les rôles respectifs du national et du communautaire en ce qui concerne les maisons de repos et de soins? Comment s'organise la concertation entre le Ministre et les Communautés?

2. Quelle est la répartition territoriale de ces maisons (1 400 lits)?

Réponse :

1. Il n'y a pas de problème en ce qui concerne les compétences respectives des Communautés et du Gouvernement national, car les buts des unes et de l'autre sont complémentaires.

Les lits sont reconnus et agréés par les Communautés.

Le Ministre prend acte de cette reconnaissance et vérifie si la règle de réduction équivalente est respectée.

Les lits de maisons de repos et de soins ne pourront se développer valablement que par la reconversion d'une grande partie des lits « V ».

Situatie R. V. T.-bedden

1 december 1984

Situation lits M. R. S.

1^{er} décembre 1984

Sector Secteur	Afgeschaftte bedden Lits supprimés				Niet in gebruik genomen bedden Lits non mis en service				Erkende R.V.T.-bedden Lits M.R.S. agréés			
	Vlaand. Flandre	Wallonië Wallonie	Brussel Bruxelles	Totaal Total	Vlaand. Flandre	Wallonië Wallonie	Brussel Bruxelles	Totaal Total	Vlaand. Flandre	Wallonië Wallonie	Brussel Bruxelles	Totaal Total
Openbaar. —												
Public	175	87	100	362	528	60	—	588	944	235	200	1 379
Privé	198	—	44	242	48	—	—	48	319	—	88	407
Totaal. — Total	373	87	144	604	576	60	—	636	1 263	235	288	1 786

Het cijfer 1 400 stemt overeen met de toestand in augustus 1984.

Vraag :

Welke concrete controlematregelen zal de Minister nemen in verband met de ziekenhuizen? Wanneer zal dat gebeuren?

Antwoord :

In de eerste plaats zullen maatregelen getroffen worden in verband met de klinische biologie. Te dien einde behoort men de activiteit van ieder ziekenhuis te kennen. Daarom zullen de prestaties voortaan geïdentificeerd worden per instelling en met inachtneming van het type van patiënt: in het ziekenhuis opgenomen of ambulant.

De centrale inning van de honoraria, die zal worden ingevoerd door het thans in de Senaat besproken wetsontwerp houdende organieke bepalingen in aanvulling op de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen betreffende het beheer van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuis-geneesheren (Struk Senaat n° 653/1, 1983-1984) zal ertoe bijdragen een duidelijker inzicht te krijgen in de geneeskundige activiteiten van de ziekenhuizen.

Bovendien zullen de gegevens betreffende de ziekenhuizen op een bandrecorder worden opgenomen.

Vraag :

Indien de ziekenhuizen hun personeel inkrimpen en hun prestaties verminderen, zal men naar alternatieven moeten zoeken door met name de vrijwillige dienstverlening aan te moedigen.

Hoe zal die vermindering concreet toepassing vinden?

Werden er onderrichtingen met betrekking tot de jonge afgestudeerden verstrekt?

Antwoord :

Bij omzendbrief d.d. 5 mei 1983 werden een aantal maatregelen getroffen om de werkgelegenheid in de ziekenhuizen te bevorderen, met name :

1) de toepassing van de loonmatiging in de ziekenhuizen :

Het aantal personen, aangeworven of niet-ontslagen in-gevolge de loonmatiging, kan voor het dienstjaar 1983 geraamd worden op $\pm 1\ 100$.

Een uitsplitsing van deze statistiek over de openbare en de privé sector is in de huidige stand van zaken niet beschikbaar.

Le chiffre de 1 400 lits représente la situation au mois d'août 1984.

Question :

Quelles mesures concrètes de contrôle le Ministre va-t-il prendre dans les hôpitaux et quand?

Réponse :

Il s'agit tout d'abord des mesures concernant la biologie clinique. Pour y arriver, il est indispensable de connaître l'activité de chaque hôpital. C'est pourquoi les prestations seront bientôt identifiées par institution et en fonction du type de patient hospitalisé ou ambulatoire.

La perception centrale des honoraires, instaurée par le projet de loi, actuellement en discussion au Sénat, complétant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux et portant des dispositions organiques relatives à la gestion des hôpitaux et au statut des médecins hospitaliers (Doc. Sénat n° 653/1 de 1983-1984), pourra contribuer à l'amélioration de la connaissance des activités médicales dans les hôpitaux.

De plus, ces données doivent être enregistrées sur bande magnétique.

Question :

Si les hôpitaux réduisent leur personnel et leurs prestations, il faudra chercher des alternatives, notamment la promotion du volontariat.

Comment sur le plan concret seront appliquées ces mesures de réduction?

Y-a-t-il des instructions quant aux jeunes diplômés?

Réponse :

Par la circulaire du 5 mai 1983, une série de mesures ont été prises pour promouvoir l'emploi dans les hôpitaux, à savoir :

1) l'affectation de la modération salariale en milieu hospitalier.

Le nombre de personnes engagées ou non-désengagées par suite de la modération salariale peut être évalué à $\pm 1\ 100$ pour l'exercice 1983.

Une distinction entre le secteur public et le secteur privé n'est pas disponible dans l'état actuel des choses pour cette statistique.

2) Het toekennen van premies in geval van nieuwe aanwervingen naar aanleiding van de aanpassing van de arbeidstijd.

Het aantal personen, aangeworven in het kader van de aanpassing van de arbeidstijd bedraagt :

- 19 voor de openbare sector;
- 199 voor de privé-sector.

3) De erkenning van typeprojecten voor de toekenning van B. T. K.ers en D. A. C.ers.

Op dat gebied maken de beschikbare statistieken m.b.t. de personeelsbezetting van de ziekenhuizen het niet mogelijk de B. T. K.ers te onderscheiden van de D. A. C.ers.

* * *

In verband met de kinderverzorgsters die een betrekking gevonden hebben in de ziekenhuizen toen er te weinig verpleegsters waren, is het niet meer dan normaal dat degenen die de gepaste heroepsbekwaamheid bezitten, op de juiste plaats aan het werk kunnen.

De ontwikkeling van de thuisverzorging is een gevolg van de veroudering van de Belgische bevolking.

Niet alleen om financiële maar ook om menselijke redenen moet alles in het werk worden gesteld om bejaarde en minder-valide personen thuis te laten blijven.

De rusthuizen worden hoe langer hoe meer verzorgingshuizen en de opgenomen personen zijn hoe langer hoe ouder.

Anderzijds nemen bejaarden die nog flink ter been zijn, steeds meer hun intrek in flats.

Men gaat naar de invoering van drie echelons :

- de thuisverzorging (flats);
- de rust- en verzorgingshuizen waar bejaarden verblijven die aan een chronische ziekte lijden;
- de ziekenhuizen voor acute ouderdomsproblemen.

De families doen helaas een geheel andere keuze en zij hebben daarbij vooral oog voor hun financieel belang.

In overleg met de Gemeenschappen moet worden nagegaan hoe een en ander kan worden georganiseerd.

Thuisverzorging is hoe dan ook ondenkbaar zonder een inzet van de familie.

Vraag :

Hoe is het aanzienlijk tekort van het Academisch Ziekenhuis te Gent te verklaren ?

Antwoord :

Dit ziekenhuis, dat onder de bevoegdheid van de Onderwijsminister (N) ressorteert, is meer dan de andere academische ziekenhuizen in de plaatselijke universiteit geïntegreerd.

Oorspronkelijk dacht men er zo over dat alle universiteiten hun eigen ziekenhuis zouden hebben.

Te Gent dienen de honoraria van de artsen om de universiteit gedeeltelijk te financieren en niet om het tekort van het ziekenhuis te dekken.

Vraag :

Welke maatregelen overweegt de Minister op het stuk van de zorgenverstreking aan bejaarden en binnen welke termijn zullen zij worden genomen ?

2) L'octroi de primes en cas d'engagements nouveaux suite à l'aménagement du temps de travail.

Le nombre de personnes engagées dans le cadre de l'aménagement du temps de travail s'élève à :

- 19 pour le secteur public;
- 199 pour le secteur privé.

3) La reconnaissance de projets-type pour l'octroi de C. S. T. et de T. C. T.

En ce domaine, les statistiques disponibles concernant les effectifs de personnel employés dans les hôpitaux ne permettent pas un dénombrement séparé des C. S. T. et des T. C. T.

* * *

En ce qui concerne les puéricultrices qui ont trouvé un emploi dans les hôpitaux à l'époque où les infirmières étaient trop peu nombreuses, il importe que les titulaires de la juste qualification soient employés à la bonne place.

Le développement des soins à domicile est lié au vieillissement de la population belge.

Sur le plan non seulement financier mais humain, il faut faire le maximum pour maintenir les personnes âgées et moins-valides dans leur habitation.

Les homes évoluent de plus en plus vers les maisons de soins et les personnes qui y sont admises sont de plus en plus âgées.

D'autre part, les personnes âgées valides s'installent de plus en plus dans des flats.

La situation évolue vers la mise en place de trois échelons :

- les soins à domicile (flats);
- les maisons de repos et de soins, où séjournent les personnes âgées atteintes d'une maladie chronique;
- les hôpitaux, pour les problèmes aigus de gériatrie.

L'orientation des familles va malheureusement en sens inverse en fonction de leur intérêt financier.

En concertation avec les communautés, il faudra examiner comment cela peut être organisé.

De toute manière, les soins à domicile sont inconcevables sans un engagement familial.

Question :

Comment s'explique le déficit considérable de l'hôpital universitaire de Gand ?

Réponse :

Cet hôpital, qui relève de la compétence du Ministre de l'Éducation nationale (N), est davantage intégré dans l'université que les autres hôpitaux universitaires.

L'idée de base était que toutes les universités disposeraient de leur hôpital.

A Gand, les honoraires des médecins servent à financer en partie l'université et non le déficit de l'hôpital.

Question :

Quelles sont les mesures envisagées par le Ministre en matière de soins aux personnes âgées et dans quel délai seront-elles mises en place ?

Antwoord :

— De operatie « V-diensten » zal begin 1985 een aanvang nemen.

— De nieuwe wijze van financiering der ziekenhuizen wordt reeds toegepast (zie omzendbrief van 2 augustus 1984).

— De thuisverzorging is een dringend probleem, maar wanneer de operatie van start gaat kan nog niet worden gepreciseerd, aangezien men wegens de restricties kredieten naar die sector moet laten afvloeien, waardoor dus op andere begrotingsposten moet worden besnoeid.

Vraag :

Er werd een stap in de goede richting gezet, doch men moet verder gaan. De genomen en aangekondigde maatregelen houden immers geen verband met een der categorieën van de werkingskosten der ziekenhuizen, met name de erelonen van de artsen en evenmin met het systeem vergoeding der artsen per prestatie.

De Minister kan wel de prijs van de prestaties maar niet het volume verminderen. Het aanbod schept immers de vraag.

De uitgaven hebben niet alleen betrekking op de terugbetalingen door de Z. I. V. maar ook op het remgeld.

Dat de ziekenhuizen niet erg te vinden zijn voor de hervorming is anderzijds wellicht uit te leggen door het feit dat de Minister zijn goede wil heeft laten blijken door de bedragen waarover de ziekenhuizen werkelijk kunnen beschikken om hun kosten te dekken, aanzienlijk te verhogen.

Tussen 1981 en 1984 is dat bedrag immers opgeklommen van 51,9 miljard tot 73,2 miljard, zijnde een stijging met 21 miljard of 40 % in drie jaar tijds en zulks in een periode dat de werknemers moeten inleveren.

1. Op hoeveel raamt de Minister de totale begroting van zijn departement voor 1985 ?

2. De investeringen vertegenwoordigen een totaal bedrag van 45 miljard, dat bovenop de programmatie komt.

Hoeveel is het juist ? Binnen welke termijn zullen ze plaatsvinden ? Hoe zullen ze over beide netten worden verdeeld ?

3. Hoe zullen de « V-diensten » in R. V. T.-bedden worden omgezet ? Is het aantal R en V-bedden toereikend ? Zal die omzetting gepaard gaan met de « afschaffing » van andere bedden ?

4. Is de Minister voornemens een wijziging aan te brengen in de regeling waarbij elke zieke zijn eigen geneesheer meebrengt en verandering te brengen in het forfaitair bedrag, dat 700 F per dag belooft ?

5. Uit welke vier elementen bestaat de verpleegdagprijs ? Kunnen de desbetreffende omzendbrieven die aan de ziekenhuizen toegezonden werden, ook aan de commissie bezorgd worden ?

6. De wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen steunde eveneens op een provisioneel enveloppesysteem, maar artikel 9 heeft vanaf 1973 alle prijzen geïndividualiseerd.

De vaststelling der specialisatie van de ziekenhuizen doet thans andermaal het risico ontstaan dat de prijzen geïndividualiseerd worden en de kosten aanzienlijk gaan stijgen. Wat zal men doen om die kosten te controleren ?

Wat zijn de resultaten van de opzoeken in verband met de geneeskundige specialisten, als men weet dat daar een half miljard aan gespendeerd werd ?

Dank zij het koninklijk besluit tot uitvoering van de wet van 29 december 1974 op de uitoefening van de verpleegkunde konden vooral in de netten waar de verpleegsters te weinig talrijk waren, kindervergsters in de ziekenhuizen worden tewerkgesteld.

Réponse :

— L'opération « services V » commencera au début 1985.

— L'application du nouveau mode de financement des hôpitaux est en route (voir la circulaire du 2 août 1984).

— Les soins à domicile constituent un problème urgent mais le délai de mise sur pied ne peut être précisé pour l'instant car, en raison des restrictions, il faut opérer un glissement de crédits vers ce secteur et donc réduire d'autres postes du budget.

Question :

Des pas ont été faits dans la bonne direction mais il faut aller plus loin. En effet, les mesures prises et annoncées n'ont pas eu trait à une des catégories de frais de fonctionnement des hôpitaux, à savoir les honoraires des médecins, ni au système de la rétribution de ceux-ci à la prestation.

Le Ministre peut réduire le prix des prestations mais non leur volume. Or, l'offre crée la demande.

Les dépenses concernent non seulement les remboursements par l'A. M. I. mais aussi la part que le patient doit payer.

D'autre part, la faible réaction des hôpitaux à la réforme s'explique peut-être par la bonne volonté que le Ministre a marquée en augmentant considérablement les montants dont les hôpitaux peuvent disposer effectivement pour leurs frais.

En effet, entre 1981 et 1984, ce montant est passé de 51,9 milliards à 73,2 milliards, soit une hausse de 21 milliards ou de 40 % en trois ans, en pleine période de restrictions pour les travailleurs.

1. A combien le Ministre estime-t-il le budget global de son département pour l'année 1985 ?

2. Les investissements représentent un montant global de 45 milliards au-dessus de la programmation.

Quel est leur montant exact ? Dans quel délai seront-ils réalisés ? Comment se répartissent-ils entre les deux réseaux ?

3. Comment se fera la reconversion des services-V en lits M. R. S. ? Le nombre de lits R et V est-il suffisant ? Cela ira-t-il de pair avec la suppression d'autres lits ?

4. Le Ministre compte-t-il modifier le système selon lequel chaque malade amène son médecin ainsi que le forfait qui est de 700 F par jour ?

5. Quels sont les quatre éléments constitutifs du prix de la journée d'entretien ? Les circulaires qui en font mention et qui sont adressées aux hôpitaux peuvent-elles également être envoyées à la Commission ?

6. La loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux était également fondée sur un système prévisionnel d'enveloppes mais l'article 9 a dès 1973 individualisé tous les prix.

A présent, la détermination des profils des hôpitaux présente à nouveau un risque d'individualisation de prix et d'inflation des coûts. Comment contrôler ces coûts ?

Que donne la recherche du profil médical alors qu'on a consacré à cette opération un demi-milliard ?

L'arrêté royal d'application de la loi du 29 décembre 1974 sur l'exercice de l'art infirmier a permis, surtout dans un des réseaux où les infirmières étaient trop peu nombreuses, d'intégrer des puéricultrices dans les hôpitaux.

Het probleem van de « ziekenhuisassistenten » is dat zij geen graad kunnen bekomen omdat zij het vereiste diploma niet bezitten en bijgevolg de verplegers niet kunnen vervangen. Kan hun statuut niet worden geherwaardeerd ?

Antwoord :

De Regering streeft twee oogmerken na :

1° ons stelsel van gezondheidszorg, dat teveel op de ziekenhuizen is gericht en te zwaar is, ombuigen tot een soepeler stelsel;

2° zichzelf de nodige middelen verschaffen om de kosten van dat stelsel beter in de hand te houden en vooraf te kennen.

Inzake medische honoraria is de Minister nooit voorstander geweest van het vaste honorarium. Hij vreest dat elk ander systeem van beloning in de huidige omstandigheden zwaarder zal uitvallen.

In de ziekenhuissector zijn de middelen gestegen, maar dat is het gevolg van het beheer van vele voorgaande jaren en in dezen moet toch een minimum aan continuïteit worden betracht.

De weerslag van de herziening van de verpleegdagprijs voor het element « belangrijke investeringen » bedraagt :

in 1982 : 734 193 816 F;

in 1983 (voorlopig) : 229 569 287 F.

In de desbetreffende statistiek werd geen onderscheid gemaakt tussen de openbare en de privésector.

* * *

Voor de G-diensten zou de gemiddelde leeftijd 75 jaar moeten zijn en het verblijf van korte duur (gemiddelde verblijfsduur : maximum 3 maanden).

De omvorming van de V-diensten krijgt voorrang : 2 000 bedden kunnen G-bedden worden en 8 000 bedden zouden bedden in rust- en verzorgingstehuizen worden.

Men wil niet alleen de uitgaven beperken, maar tevens meer bejaarden kunnen verzorgen.

De Minister heeft geopteerd voor de vrije keuze van de artsen in rust- en verzorgingstehuizen. Over de medische begeleiding kan de Minister zich nog niet uitspreken. Hoe dan ook, het vast bedrag zal moeten worden verhoogd.

De basiscirculaires zullen aan de Commissie worden toegezonden.

In verband met de risico's van de nieuwe financieringswijze voor de ziekenhuizen, dienen verschillende opmerkingen te worden gemaakt :

— het belangrijkste doel van de nieuwe financieringswijze bestaat erin de beschikbare financiële middelen beter over de diverse ziekenhuizen te verdelen op grond van de reële activiteit van elk van hen. Een dergelijke aanpak komt weliswaar neer op een grotere individualisering van de prijzen maar die individualisering, die in dit geval steunt op erg precieze criteria, is billijkheidshalve gewild. Met die nieuwe aanpak kunnen bovendien de lineaire regels, die sinds 1982 worden toegepast voor de vermindering van het aantal verpleegdagen, worden versoepeld;

— er zij op gewezen dat dit nieuwe financieringswijze zo zal worden gecontroleerd dat, over het algemeen, de verschillende prijscorrecties niet uitmonden in een overschrijding van de vastgestelde begroting van het Ministerie

Le problème qui se pose pour ces « assistants hospitaliers » est qu'ils ne peuvent être gradués car ils n'ont pas le diplôme requis et, de ce fait, ne peuvent remplacer les infirmiers. Ne faut-il pas revaloriser leur fonction ?

Réponse :

Le but du Gouvernement est double :

1° amener notre système de soins, qui est trop axé sur les hôpitaux et trop lourd, vers un système de soins plus souple;

2° se donner les moyens de mieux maîtriser et mieux connaître à l'avance les coûts du système.

En matière d'honoraires médicaux, le Ministre n'a jamais été partisan du forfait. Il craint que dans la situation actuelle, tout autre système de rétribution soit plus onéreux.

Il y a eu une augmentation des moyens dans le secteur hospitalier, mais c'est l'effet de la gestion de nombreuses années antérieures et il faut en cette matière un minimum de continuité.

L'incidence de la révision du prix de journée d'hospitalisation pour l'élément « investissements importants » s'élève à :

— en 1982 : 734 193 816 F;

— en 1983 (provisoire) : 229 569 287 F.

La statistique en la matière n'a pas été établie en distinguant les secteurs public et privé.

* * *

Pour les services G l'âge moyen devra être de 75 ans et le séjour de courte durée (durée moyenne de séjour : maximum 3 mois).

La reconversion des services V sera prioritaire : 2 000 lits pourraient devenir des lits G et 8 000 lits pourraient devenir des lits de maisons de repos et de soins.

Il ne s'agit pas seulement de réduire les dépenses mais de pouvoir soigner plus de personnes âgées.

Le Ministre a opté pour le libre choix des médecins en maison de repos et de soins. Quant à l'accompagnement médical, le Ministre ne peut encore se prononcer. En tout état de cause, le forfait devra être augmenté.

Les circulaires de base seront envoyées à la commission.

En ce qui concerne les risques du nouveau mode de financement des hôpitaux, plusieurs remarques sont à formuler :

— l'objectif principal du nouveau mode de financement est de mieux allouer les moyens financiers disponibles entre les différents hôpitaux en se basant sur l'activité réelle de chacun. Il est vrai qu'une telle approche se traduit par une plus grande individualisation des prix; mais cette individualisation, qui cette fois-ci repose sur des critères très précis, a été voulue par souci d'équité. Cette nouvelle approche permet en outre d'assouplir les règles linéaires de réduction de journées qui sont appliquées depuis 1982;

— il faut savoir que ce nouveau mode de financement sera contrôlé de telle manière que globalement les diverses corrections de prix ne se traduisent pas par un dépassement du budget fixé du Ministère de la Santé publique et

van Volksgezondheid en van het R. I. Z. I. V. Alleen inzake verdeling van de financiële middelen over de instellingen zullen veranderingen optreden.

De vaststelling van de medische profielen is niet overbodig geweest, want ze heeft remmende elementen aan het licht gebracht en tevens was het een middel om de activiteit van de ziekenfondsen te controleren.

De onderstaande statistiek geeft de activiteit weer van de verschillende afdelingen van de Commissie voor de individuele evaluatie van de profielen gedurende het jaar 1984.

1. Afdeling geneesheren

Beknopt overzicht van de activiteit over het jaar 1984

de I. N. A. M. I. C'est uniquement au niveau de la répartition des moyens financiers entre les institutions que devront apparaître des changements.

Quant à la détermination des profils médicaux, elle n'a pas été inutile car elle a fourni des éléments de dissuasion et a aussi été une manière de contrôler les activités des mutuelles.

Ci-dessous figure une statistique de l'activité des diverses sections de la Commission pour l'évaluation individuelle des profils durant l'année 1984.

1. Section des Médecins

Résumé de l'activité durant l'année 1984

	Specialisten klinische biologie — Spécialistes en Biologie Clinique	Specialisten Röntgen- diagnose — Spécialistes en Radio- diagnostic	Specialisten Anesthesie — Spécialistes en Anesthé- siologie	Connexisten Röntgen- diagnose — Connexistes en Radio- diagnostic	Connexisten klinische biologie — Connexistes en Biologie Clinique	Specialisten nucleaire geneeskunde in vitro — Spécialistes en Médecine nucléaire in vitro
Aantal dossiers onderzocht door de Commissie. — Nombre de dossiers examinés par la Commission	13	3	—	—	39 (*)	—
Aantal aangeschreven zorgverstrekkers. — Nombre de dispensateurs contactés par écrit	47	69	8	7	17	12
Aantal geïnterviewde zorgverstrekkers. — Nombre de dispensateurs interviewés	6	—	—	—	4	—
Aantal geklasseerde dossiers. — Nombre de dossiers classés	10	3	—	—	17	—
Aantal dossiers dat naar een controle instantie wordt doorgezonden. — Nombre de dossiers transmis à une instance de contrôle	1 (1) 1 (2)	—	—	—	2 (2) 1 (3)	—

Afkortingen: R. O. = Raad van de Orde van Geneesheren.
I. H. E. = Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie.
M. C. = Medische controle.

(*) Onder die dossiers werden er tien door de Commissie niet beoordeeld omdat de uitgezochte zorgverstrekkers bedrijvig waren in de nucleaire geneeskunde. Hun activiteit zal later apart worden beoordeeld.

(1) R. O., I. H. E., M. C.

(2) M. C.

(3) M. C., I. H. E.

Légende: C. O. = Conseil de l'Ordre des Médecins.

I. H. E. = Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie

C. M. = Contrôle médical.

(*) Parmi ces dossiers, dix n'ont pas été évalués par la Commission en raison de la qualité de nucléaristes des dispensateurs sélectionnés. L'activité de ces derniers fera l'objet d'une évaluation spécifique ultérieurement.

(1) C. O., I. H. E., C. M.

(2) C. O.

(3) C. O., I. H. E.

2. Afdeling Apothekers-biologen

Beknopt overzicht van de activiteit over het jaar 1984:

— Aangeschreven verstrekkers	52
— Door de Commissie onderzochte dossiers	45
Waarvan aantal geïnterviewde verstrekkers	8
— Geklasseerde dossiers	18
— Dossiers overgezonden:	
- aan de Dienst voor medische controle	3
- aan de Dienst voor medische controle, de Orde der apothekers en de afdeling geneesheren	1
— Dossiers waarvoor aanvullende informatie werd gevraagd:	
- aan de Dienst voor medische controle	10
- aan de Dienst geneeskundige verzorging, aan de verstrekker of aan de afdeling geneesheren	6
— Dossiers waarover tijdens de vergadering van 12 december 1984 een besluit moet worden genomen ...	7

2. Section des Pharmaciens-biologistes

Résumé de l'activité durant l'année 1984:

— Dispensateurs contactés par écrit	52
— Dossiers examinés par la Commission	45
Dont dispensateurs interviewés	8
— Dossiers classés	18
— Dossiers transmis:	
- au Service du contrôle médical	3
- au Service du contrôle médical, à l'Ordre des pharmaciens et à la section des médecins	1
— Dossiers pour lesquels des informations complémentaires ont été demandées:	
- au Service du contrôle médical	10
- au Service des soins de santé, au dispensateur ou à la Section des médecins	6
— Dossiers pour lesquels une décision doit être prise au cours de la réunion du 12 décembre 1984	7

3. Afdeling kinesitherapeuten

Beknopt overzicht van de activiteit over het jaar 1984 :

— Aangeschreven verstrekkers	84
— Door de Commissie onderzochte dossiers	38
— Geïnterviewde verstrekkers	16
— Geklasseerde dossiers	26
— Dossiers overgezonden :	
- aan de Dienst voor medische controle en aan de Erkenningscommissie der kinesitherapeuten	6
- aan de Dienst voor medische controle	4
— Dossiers waarover tijdens de vergadering van 11 december 1984 een besluit moet worden genomen	2

4. Verpleegkundige zorgenverstrekkers

Beknopt overzicht van de activiteit over het jaar 1984 :

— Aangeschreven verstrekkers (gegevens 1982) ...	201
— Schriftelijk ondervraagde verstrekkers	143
— Door de Commissie onderzochte dossiers :	
- Eerste analyse (dossiers 1981 en 1982)	160
- Opgeroepen voor een interview (waarvan 8 vastgesteld op 18 december 1984)	61
- Dossiers overgezonden aan de medische controle	40
- Dossiers overgezonden aan de provinciale medische Commissie	1
- Geklasseerde dossiers	103

5. Tandheekundigen

Beknopt overzicht van de activiteit over het jaar 1984 :

— Geselecteerd	53
— Schriftelijk ondervraagde verstrekkers	36
— Door de Commissie onderzochte dossiers :	
- eerste analyse	9
- opgeroepen voor een interview (waarvan 3 vastgesteld op 13 december 1984)	7
- dossiers overgezonden aan de medische controle	1
- dossiers overgezonden aan de dienst voor administratieve controle	1
- dossiers in behandeling	2
- geklasseerde dossiers	2

* * *

Er zij aangestipt dat de profielen in de Verenigde Staten vóór de terugbetaling kunnen werken. Dat is de meest efficiënte regeling.

In verband met het statuut van het verplegend personeel wil de Minister de gebieden van de verpleegkunst *in globo* afbakenen en niet de handelingen in subcategorieën onderverdelen.

Wat de verschuiving in de aanwerving betreft, kan niet gezegd worden dat dit vraagstuk meer aan de orde is in een sector dan in een andere. Het is een kwestie van vraag en aanbod.

3. Section des kinésithérapeutes

Résumé de l'activité durant l'année 1984 :

— Dispensateurs contactés par écrit	84
— Dossiers examinés par la Commission	38
— Dispensateurs interviewés	16
— Dossiers classés	26
— Dossiers transmis :	
- au Service de contrôle médical et au Conseil d'agrégation des kinésithérapeutes	6
- au service du contrôle médical	4
— Dossiers pour lesquels une décision doit être prise au cours de la réunion du 11 décembre 1984	2

4. Dispensateurs de soins infirmiers

Résumé de l'activité durant l'année 1984 :

— Sélectionnés automatiquement (données 1982) .	201
— Dispensateurs questionnés par écrit	143
— Dossiers traités par la Commission :	
- Première analyse (dossiers 1981 et 1982)	160
- Convoqués pour un interview (dont 8 prévus le 18 décembre 1984)	61
- Dossiers transmis au contrôle médical	40
- Dossiers transmis à la Commission provinciale médicale	1
— Dossiers classés	103

5. Praticiens de l'art dentaire

Résumé de l'activité durant l'année 1984 :

— Sélectionnés	53
— Dispensateurs questionnés par écrit	36
— Dossiers traités par la Commission :	
- premier examen	9
- dispensateurs convoqués pour un interview (dont 3 prévus le 13 décembre 1984)	7
- dossier transmis au Service du contrôle médical ...	1
- dossier transmis au Service du contrôle administratif	1
- dossiers en suspens	2
- dossiers classés	2

* * *

Il faut souligner qu'aux Etats-Unis, les profils peuvent fonctionner avant le remboursement. C'est le système le plus efficient.

Quant au statut du personnel infirmier, le Ministre veut délimiter les domaines de l'art infirmier *« in globo »* et non classer les actes en sous-catégories.

En ce qui concerne le glissement dans le recrutement, on ne peut pas dire que le problème se pose davantage dans un secteur que dans un autre. C'est une question de marché.

Vraag :

Is het aantal personeelsleden ingevolge de blokkering van het aantal bedden en de sanering van de O. C. M. W.'s verminderd of toegenomen ?

In de tehuizen en in de R- en V-diensten betaalt de patiënt een minimum remgeld. Betaalt hij hetzelfde in een verzorgingstehuis ?

Antwoord :

Zodra een bed als bed in een verzorgingstehuis erkend is, behoort het niet meer aan het ziekenhuis toe en de persoon die er verblijft wordt ook als dusdanig beschouwd en niet meer als opgenomen ter verzorging.

In dat geval ressorteert de vaststelling van de verpleegdagprijs in een rust- en verzorgingstehuis niet meer onder het Ministerie van Volksgezondheid maar onder het Ministerie van Economische Zaken en de bijdrage van de patiënt moet de logieskosten dekken.

Daarom werd het remgeld voor ziekenhuisverzorging billijkheidshalve op grond van de verblijfsduur verhoogd.

Vraag :

Hoeveel bedragen de artsenhonoraria in totaal voor het jaar 1983 ?

Antwoord :

De Minister kent alleen het bedrag dat door de Z. I. V. wordt terugbetaald. Van de individuele overeenkomsten tussen arts en patiënt wordt hem geen kennis gegeven.

M. Het beleid inzake geriatrie en bejaardenzorg

Desomtrent verstrekt de Minister de volgende toelichting die in drie delen wordt onderscheiden.

In het eerste gedeelte worden de verschillende motieven uiteengezet die er toe hebben geleid het beleid ten aanzien van zieke en verzorgingsbehoevende bejaarden te herdenken. Vervolgens worden de krachtlijn van dit beleid geschetst.

In het tweede deel worden de maatregelen die tot op heden reeds werden getroffen in het vernieuwde beleid gesitueerd en wordt de inhoud ervan toegelicht.

In het derde en laatste gedeelte worden de verdere stappen aangekondigd die in de nabije toekomst zullen worden ondernomen om de gestelde beleidsobjectieven te realiseren.

I. Heroriëntering van het gezondheidsbeleid voor bejaarden

A. Motieven

Diverses redenen hebben er toe aangezet het beleid inzake de verzorging van bejaarden te herzien.

1. Er is vooreerst de snelle veroudering van de bevolking. Uit het overzicht van de bevolkingsevolutie blijkt dat het aantal bejaarden van 65 jaar en ouder de jongste dertig jaren verdubbeld is. In 1950 bedroeg het aantal bejaar-

Question :

A la suite du blocage du nombre des lits et de l'assainissement des C. P. A. S., le personnel a-t-il diminué ou augmenté ?

Dans les homes et les services R et V, le patient paie un minimum de ticket modérateur. Paie-t-il la même chose dans une maison de soins ?

Réponse :

Dès qu'un lit est reconnu comme lit de maison de soins, il n'appartient plus à l'hôpital et la personne hébergée se trouve dans une situation de séjour et non de soins.

En ce cas, la détermination du prix de journée en maison de repos et de soins ne relève plus du Ministère de la Santé publique mais du Ministère des Affaires économiques et la participation du patient doit couvrir les frais d'hôtellerie.

C'est pourquoi, par souci d'équité, les tickets modérateurs pour les soins hospitaliers ont été augmentés en fonction de la durée du séjour.

Question :

A combien s'élève le montant total des honoraires des médecins pour l'année 1983 ?

Réponse :

Le Ministre ne connaît que le montant remboursé par l'A. M. I.

Il n'est pas informé des accords individuels entre patient et médecin.

M. La politique en matière de gériatrie et de soins aux personnes âgées

Le Ministre fait à ce propos l'exposé suivant, qui comprend trois parties.

Dans la première partie, le Ministre précise les différentes raisons pour lesquelles le Gouvernement a été amené à revoir la politique en faveur des personnes âgées malades et nécessitant des soins, à la suite de quoi il définit brièvement les grands axes de cette politique.

Il situe ensuite dans la seconde partie les mesures qui ont été prises jusqu'à présent dans le cadre de la nouvelle politique, tout en précisant le contenu de ces mesures.

Dans la troisième et dernière partie, le Ministre annonce les mesures qu'il envisage de prendre prochainement afin de réaliser les objectifs qu'il s'est fixés.

I. Redéfinition de la politique de santé en faveur des personnes âgées

A. Les motifs de cette redéfinition

Plusieurs raisons ont incité le Gouvernement à revoir la politique de soins en faveur des personnes âgées.

1. Il y a tout d'abord le vieillissement rapide de la population. Il ressort des statistiques en matière d'évolution démographique que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus a doublé au cours des trente dernières années. Les

den met name 7 % van de bevolking tegenover 14,2 % in 1982. Volgens de meest recente bevolkingsprognoses zou het aantal bejaarden tegen het jaar 2000 toenemen tot 16,2 % en tegen het jaar 2025 tot 19,6 %.

Opmerkelijk in deze evolutie is de stijging van het aantal hoogbejaarden van 85 jaar en ouder. Tussen 1981 en het jaar 2000 zal deze groep namelijk toenemen van 94 000 in 1981 tot 129 000 in het jaar 2000, hetzij met 37 %.

De vergrijzing van de bevolking is in hoofdzaak te verklaren door de toename van het aantal geboorten vóór en na de tweede wereldoorlog. Anderzijds moet als oorzaak van het verouderingsproces ook de stijgende levensverwachting worden vermeld. Rond de eeuwwisseling, tachtig jaar geleden, had een pasgeborene namelijk een levenskans van gemiddeld 45 jaar. Uit vrij recente berekeningen blijkt dat de levensverwachting thans ongeveer 72 jaar bedraagt.

Tegen het jaar 200 verwacht men nog een toename van de gemiddelde levensduur met gemiddeld 2,4 jaar.

2. Een ander belangrijk verschijnsel is de toename van het aantal alleenwonende bejaarden. In 1961 bedroeg deze groep 22,5 %, terwijl deze in 1981 is aangegroeid tot 30,3 % of 428 000 personen. Parallel hiermee wordt vastgesteld dat de groep van bejaarden die met hun kinderen samenwonen van 24 % in 1975 is gedaald tot 21 % in 1982. Dit fenomeen heeft belangrijke gevolgen ten aanzien van onze verzorgingsstructuur.

Verzorgingsbehoevende bejaarden gaan immers over het algemeen gemakkelijker samenwonen bij hun kinderen, precies omdat zij hulp nodig hebben bij het verrichten van hun dagelijkse levensactiviteiten.

Door het feit dat minder bejaarden bij hun kinderen gaan samenwonen moeten de nodige voorzieningen worden gecreëerd opdat zij zouden kunnen geholpen worden in hun verzorgingsbehoeften.

Het is overigens opvallend dat de groep bejaarden die collectief is gehuisvest, toeneemt, met name van 4,6 % in 1961 naar 5,09 % in 1981.

Dit kan ook worden afgeleid uit het als maar groeiend aantal rustoordbedden. Thans beschikt ons land namelijk over ruim 78 000 bedden in de rustoorden, met inbegrip van deze in de rust- en verzorgingstehuizen.

3. De gezondheidstoestand van de bejaarden wordt met de leeftijd brozer. De weerstand van het organisme tegen ziekte-aanvallen verzwakt. Het ziektebeeld is bovendien vaak multipathologisch waardoor de kans op invaliditeit toeneemt. Het ziekteproces is dikwijls ook traag en onomkeerbaar.

In vergelijking met ander bevolkingsgroepen komen bij bejaarden bepaalde aandoeningen ook frekwenter voor zoals bvb. reumatische klachten en aandoeningen aan hart- en bloedvaten. Bejaarden komen dan ook vaker in contact met geneesheren, verpleegkundigen en paramedici.

De bewegingsvrijheid is in belangrijke mate bepalend voor het autonoom en onafhankelijk bestaan van de bejaarde. Zijn deelneming aan het sociale leven wordt er door gedomineerd. Voor een ideale thuissituatie is de mobiliteit dan ook van groot belang. De grote meerderheid van de bejaarden (83 %) beschikt over bewegingsvrijheid. Een deel ervan ondervindt niettemin moeilijkheden om zich naar buiten te begeven (15 %). Een beperkt deel, nl. 2 % is bedlegerig.

Op grond van de scores die bejaarden halen inzake de geschiktheid tot het verrichten van hun dagelijkse levensactiviteiten worden drie groepen onderscheiden. Vooreerst zijn er de valide bejaarden die driekwart van de bejaardenbevolking uitmaken.

personnes âgées représentaient en effet 7 % de la population en 1950, contre 14,2 % en 1982. Selon les estimations démographiques les plus récentes, la proportion de personnes âgées atteindrait 16,2 % d'ici l'an 2000 et 19,6 % d'ici 2025.

Un aspect frappant de cette évolution est l'accroissement du nombre de personnes âgées de 85 ans et plus. Entre 1981 et l'an 2000, ce nombre passera de 94 000 à 129 000, soit une augmentation de 37 %.

Le vieillissement de la population, dû principalement à l'accroissement de la natalité avant et après la seconde guerre mondiale, résulte aussi de l'allongement de l'espérance de vie. Au début du siècle, un nouveau-né pouvait espérer vivre 45 ans en moyenne, alors qu'il ressort de calculs relativement récents que l'espérance de vie est actuellement d'environ 72 ans.

On estime que d'ici l'an 2000, la durée moyenne de la vie aura augmenté de 2,4 ans.

2. Un autre phénomène important est l'augmentation du nombre de personnes âgées isolées. En 1961, ce groupe s'élevait à 22,5 %. Il s'élevait en 1981 à 30,3 %, soit à 428 000 personnes. Parallèlement à ce phénomène, l'on constate que le pourcentage de personnes âgées qui cohabitent avec leurs enfants s'élevait à 24 % en 1975 et a diminué à 21 % en 1982. Ce phénomène a des conséquences importantes pour notre infrastructure de soins.

En effet, les personnes âgées qui réclament des soins vont plus facilement cohabiter avec leurs enfants parce qu'elles doivent être assistées dans leurs activités quotidiennes.

Le fait que moins de vieillards cohabitent avec leurs enfants exige la création des équipements permettant de les aider dans les soins qu'ils réclament.

On constate d'ailleurs avec surprise que le nombre de personnes âgées, logées collectivement, est passé de 4,6 % en 1961 à 5,09 % en 1981.

On peut également faire cette constatation à partir du nombre croissant de lits en maisons de repos. En effet, notre pays compte actuellement plus de 78 000 lits en maisons de repos, y compris ceux des maisons de repos et de soins.

3. L'état de santé des personnes âgées devient toujours plus vulnérable avec l'âge. L'organisme résiste moins bien aux maladies. Souvent la symptomatologie du vieillard est multipathologique, augmentant le risque d'invalidité. Souvent aussi, le processus pathologique est lent et irréversible.

Par rapport à l'autres groupes de personnes, la personne âgée présente aussi plus fréquemment certaines affections telles que rhumatisme et maladies cardio-vasculaires. Elle consulte dès lors plus souvent le médecin et ses contacts avec les autres travailleurs de la santé, personnel infirmier et paramédical, sont plus nombreux.

La liberté de mouvement conditionne grandement l'existence autonome et indépendante de la personne âgée, ainsi que sa participation à la vie sociale. La mobilité est dès lors très importante pour une situation idéale à domicile. La grande majorité des vieilles personnes (83 %) jouit de la liberté de mouvement. Une partie (15 %) éprouve des difficultés pour se déplacer à l'extérieur. Une autre fraction, restreinte celle-là (2 %), est constituée par des grabataires.

On distingue 3 groupes de personnes âgées sur la base des résultats qu'elles obtiennent dans leur aptitude à effectuer elles-mêmes les actes de la vie quotidienne.

Een tweede groep, of 15 % van de bejaarden, wordt als semi-valide beschouwd en is dermate gehandicapt dat ze hulp van derden nodig hebben om zelfstandig te kunnen leven. De derde groep, of 10 %, is volledig invalide en moet geholpen worden bij het verrichten van de dagelijkse handelingen. Kortom, de toename van het aantal bejaarden en de gezondheidsproblematiek die eigen is aan deze bevolkingsgroep vergt dat onze voorzieningen hierop worden afgestemd om hun gezondheidsbehoeften te kunnen opvangen.

4. Nog een ander motief heeft er ons toe aangezet het beleid inzake de verzorging van bejaarden fundamenteel te herzien.

De ziekenhuisvoorzieningen voor bejaarden, zoals deze in de jaren zestig werden geconcipeerd, met name de R- en de V-diensten, voldeden in hun feitelijke werking helemaal niet aan de verwachtingen die men erin gesteld had.

Dit heeft ongetwijfeld mede te maken met het tekort aan alternatieve verzorgingsmogelijkheden alsmede met het feit dat niet steeds medische criteria doorslaggevend waren voor de ziekenhuisopname, maar ook het voordelig terugbetalingstarief. Aldus groeide tussen de zieke bejaarden met een gelijkaardige verzorgingsproblematiek een feitelijke discriminatie naargelang van de plaats waar men werd verzorgd.

B. Krachtlijnen van het vernieuwd gezondheidsbeleid voor bejaarden

Uit wat voorafgaat moge voldoende blijken dat een heroriëntering van het beleid zich heeft opgedrongen. Daarbij moet een grotere duidelijkheid en doorzichtigheid worden betracht bij het definiëren zowel van de plaats als van de opdracht van de diverse gezondheidsvoorzieningen voor bejaarden. Tevens dient een grotere gelijkheid te worden gerealiseerd tussen de bejaarden voor wat de eigen financiële tussenkomst betreft in de kosten van hun verzorging.

Bij het uittekenen van de beleidslijnen moet er worden van uitgegaan dat de bejaarde zolang het enigszins kan in zijn woonst moet kunnen blijven, meer bepaald in het milieu waar hij het best mee vertrouwd is. Daartoe moeten de bejaarden zoveel mogelijk zelf de zorg en de verantwoordelijkheid van hun gezondheid op zich kunnen nemen. Informatie over zelfzorg, het stimuleren van de preventieve geneeskunde en de ondersteuning van een goed gecoördineerde thuisverpleging zijn uiteraard essentieel. Voor de thuisgezondheidszorg moeten geen nieuwe structuren worden opgericht. Wel is er behoefte aan coördinatie. Tevens dient te worden verholpen aan de huidige financiële discriminatie ten aanzien van de patiënt die zich thuis laat verzorgen. De patiënt mag zich bij de keuze van het soort van verzorging dat hij wenst te genieten niet laten leiden door financiële motieven. In de toekomst dienen prioritaire middelen ter beschikking worden gesteed om de thuisverpleging te ondersteunen.

Pas indien de patiënt zich niet langer alleen kan behelpen moet naar een thuisvervangend milieu worden gezocht waar hij in functie van zijn toestand over de noodzakelijke zorgen moet kunnen beschikken. Het ziekenhuis kan in geen geval een dergelijke residentiële functie vervullen. De opname in een ziekenhuis is slechts verantwoord indien de bejaarde permanent toezicht van specialisten alsmede een intensieve medische behandeling nodig heeft. Daarna moet de patiënt in principe terug naar huis kunnen keren of desgevallend naar een thuisvervangend milieu.

Bij de structurele uitbouw van de diverse soorten van voorzieningen moet er uiteraard over worden gewaakt dat deze in voldoende aantal zijn om de behoeften te dekken. Tevens moet in deze voorzieningen een hoogstaande kwalitatieve verzorging kunnen worden geboden.

Il y a d'abord des valides représentant les 3/4 de la population âgée; ensuite les 15 % de personnes âgées considérées comme semi-valides dont le handicap nécessite l'aide d'une tierce personne pour pouvoir vivre d'une façon autonome; enfin le groupe des invalides complets qui représente 10 % et doit être aidé dans la réalisation des actes quotidiens. Bref, devant l'augmentation du nombre de personnes âgées et l'acuité grandissante des problèmes de santé propres à ce groupe de la population, nos structures doivent être adaptées pour pouvoir répondre à leurs besoins sanitaires.

4. Un autre motif nous a aussi incité à revoir fondamentalement notre politique de soins vis-à-vis des personnes du troisième âge.

Conçue dans les années soixante, l'infrastructure hospitalière destinée aux personnes âgées, avec ses services R et V, ne fonctionnait plus du tout comme il aurait fallu pour répondre aux attentes qu'on avait placées en elle.

Une des raisons est indubitablement l'absence d'alternative dans les possibilités de soins, le fait aussi que l'hospitalisation n'était pas toujours déterminée par des critères médicaux, enfin, les avantages du tarif de remboursement. Ainsi s'est développé entre les malades âgés nécessitant des soins semblables une discrimination de fait selon l'endroit où ils étaient soignés.

B. Lignes de force de la nouvelle politique de santé en faveur des personnes âgées

De tout ce qui précède, on comprendra clairement qu'une reformulation de la politique s'imposait. Plus de clarté et de transparence doivent être recherchées lors de cette reformulation de la place et de la mission des différentes structures sanitaires pour personnes âgées. De même, une plus grande égalité doit être réalisée entre les vieilles personnes en ce qui concerne leur propre contribution financière dans le coût de leurs soins.

Lors de l'élaboration de cette politique, il faut partir du principe que la personne âgée doit, aussi longtemps que possible, pouvoir rester chez elle, dans le milieu qui lui est le plus familier. Elle doit, autant que faire se peut, s'occuper elle-même de sa propre santé et en assurer la responsabilité. Il va de soi que l'information sur les auto-soins, l'encouragement à la médecine préventive et l'aide aux soins à domicile bien coordonnées sont essentiels. Pour ces derniers, aucune structure nouvelle ne doit être créée mais une coordination est nécessaire. De même, il faut pallier la discrimination financière actuelle à l'égard du patient qui se fait soigner chez lui. Lorsqu'il choisira le type de soins dont il souhaitera bénéficier, le patient ne pourra pas se laisser séduire par des motifs financiers. A l'avenir des moyens devront être dégagés en priorité pour soutenir les soins à domicile.

Ce n'est que lorsque le patient ne peut plus se prendre seul en charge qu'il faut lui trouver un milieu se substituant au sien, où les soins nécessaires peuvent être dispensés comme le requiert son état. L'hospitalisation ne se justifie que si la personne âgée doit être surveillée continuellement par des spécialistes et soignée de manière intensive. Plus tard, le patient âgé doit en principe pouvoir regagner son foyer ou, le cas échéant, un milieu de substitution.

Il va de soi que, lors de la structuration des différents types d'infrastructures, il faut veiller à ce que leur nombre suffise à couvrir les besoins. Ces structures doivent aussi garantir des soins de haute qualité.

Gelet op de budgettaire beperkingen kunnen voor de realisatie van deze beleidsdoelstellingen vanuit de ziekteverzekering geen belangrijke aanvullende middelen worden vrijgemaakt. In tijden van economische welvaart zouden wellicht bijkomende middelen worden angesproken om nieuwe voorzieningen te kunnen totstandbrengen.

Dit is thans echter uitgesloten. Tegen deze achtergrond moet dan ook een beleid worden gevoerd van herschikking der middelen.

II. Maatregelen die tot op heden reeds werden genomen

In het nieuw geriatriesch beleid wordt de progressieve uitbouw van diverse voorzieningen beoogd. Tot op heden kon reeds de basis worden gelegd van twee nieuwe vormen van voorzieningen, met name de rust- en verzorgingstehuizen enerzijds en de geriatriediensten anderzijds. Op deze beide soorten van voorzieningen wordt thans dieper ingegaan.

1. Oprichting van de rust- en verzorgingstehuizen

Prioriteit werd verleend aan de oprichting van rust- en verzorgingstehuizen. Sinds lang was er namelijk behoefte aan een type van voorziening waar een tussenkomst wordt verleend voor de verzorging van verzorgingsbehoevende bejaarden aangetast door een aandoening met een langdurig karakter.

Deze bekommernis is voortgesproten uit het feit dat er in de rustoorden voor bejaarden onvoldoende verzorgingsmogelijkheden zijn. Zo werd vastgesteld dat er per 30 invalide bejaarden voor de verzorging in een rustoord slechts 5 personeelsleden beschikbaar zijn, tegenover 15 in de V-diensten. Het spreekt dan ook vanzelf dat de rustoorden in moeilijke omstandigheden moeten werken om verzorging aan de zwaar zorgenbehoevende bejaarden te kunnen verstrekken.

Dit kan overigens ook vastgesteld worden wanneer men nagaat welke middelen uit de ziekteverzekering aan deze beide sectoren worden besteed. Hieruit blijkt met name dat voor de verpleegkundige zorgen in de ganse rustoordsector, die minstens 25 000 invaliden en semi-invaliden telt, slechts 1,1 miljard F op jaarbasis is voorzien, daar waar de uitgaven voor de V-diensten 7 miljard F bedragen.

Om deze redenen was het nodig in een tegemoetkoming van de ziekteverzekering te voorzien voor de verzorging in de erkende rustoorden die daartoe aan de bijzondere normen van het rust- en verzorgingstehuis beantwoorden.

Deze tegemoetkoming heeft betrekking op alle verzorgingsaspecten behoudens op de medische behandeling.

Kenmerkend is dat de personen die in de rust- en verzorgingstehuizen worden opgenomen vóór hun opname de nodige diagnostische onderzoeken hebben ondergaan alsmede iedere actieve en reacterende behandeling zonder dat zulks een herstel van de functies met betrekking tot het dagelijks leven voor gevolg had. Opgenomen in het rust- en verzorgingstehuis vergen deze personen derhalve geen diagnostische onderzoeken meer en evenmin een specialistisch toezicht in de instelling.

Deze personen hebben wel nog verpleegkundige en paramedische zorg nodig alsmede hulp op het stuk van de noodzakelijke levensactiviteiten. Het rust- en verzorgingstehuis onderscheidt zich nog van het ziekenhuis doordat de verzorgingsbehoevende er in principe gedurende een vrij lange periode verblijft.

Het rust- en verzorgingstehuis heeft dan ook een residentieel karakter en moet alsdanig worden ingericht: het is een rustoord waar bijzondere zorgen worden verstrekt. Van de R. I. Z. I. V.-tegemoetkoming kunnen enkel genieten de personen die aan de bij koninklijk besluit vastgestelde criteria voldoen. Hierop moet nauwlettend worden toegezien.

Les restrictions budgétaires empêchent de libérer pour la réalisation de ces options politiques des moyens supplémentaires importants de l'assurance maladie. En période de prospérité économique des fonds supplémentaires auraient pu être dégagés en faveur de ces nouvelles structures. Mais actuellement ceci est exclu.

C'est dans ce contexte que s'impose dès lors une politique de réaménagement des moyens.

II. Mesures prises jusqu'à présent

La nouvelle politique gériatrique cherche à développer progressivement les différentes structures. Jusqu'à présent, les bases de deux nouvelles formes de structures ont pu être jetées: les maisons de repos et de soins, d'une part, et les services de gériatrie d'autre part. Ces deux types de structures sont à présent examinés de plus près.

1. Création des maisons de repos et de soins

Priorité a été donnée à la création de maisons de repos et de soins. En effet, depuis longtemps, il existait un besoin d'équipements de ce type où une intervention est accordée à la personne âgée nécessitant des soins et affectée par une maladie chronique.

Cette préoccupation s'explique par l'insuffisance des possibilités de soins dans les maisons de repos pour personnes âgées. Ainsi, on a constaté que, pour 30 invalides soignés dans une maison de repos, seules 5 personnes sont disponibles contre 15 dans les services V. Il n'y a rien d'étonnant dès lors que les maisons de repos doivent travailler dans des conditions difficiles pour pouvoir soigner ceux qui nécessitent le plus de soins.

C'est d'ailleurs aussi ce que l'on constate en examinant les moyens affectés par l'assurance maladie à ces deux secteurs. Il apparaît notamment que seul 1,1 milliard de F sur une base annuelle contre 7 milliards de F pour les services V, est prévu pour les soins infirmiers dans l'ensemble du secteur des maisons de repos qui compte au minimum 25000 invalides et semi-valides.

C'est pourquoi il a fallu prévoir une intervention de l'assurance maladie dans les soins en maisons de repos agréées qui répondent aux normes spéciales applicables aux maisons de repos et de soins.

Cette intervention englobe tous les aspects des soins, à l'exception du traitement médical.

Fait caractéristique, les personnes admises en maison de repos et de soins ont déjà subi avant leur entrée les examens diagnostiques nécessaires et tout traitement actif et réactif sans conséquence sur le rétablissement de leurs fonctions en regard avec la vie quotidienne. Admises en maison de repos et de soins, ces personnes n'exigent dès lors plus d'investigation diagnostique ni de surveillance spécifique.

Certes, elles requièrent encore des soins infirmiers et paramédicaux ainsi qu'une aide pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne. La maison de repos et de soins se distingue également de l'hôpital par la durée, en principe assez longue, du séjour de la personne nécessitant des soins.

Aussi la maison de repos et de soins a-t-elle un caractère résidentiel et elle doit donc être aménagée: c'est une maison de repos où des soins particuliers sont dispensés. Ne peuvent bénéficier de l'intervention de l'I. N. A. M. I. que les personnes répondant aux critères établis par arrêté royal, critères qui doivent être scrupuleusement respectés.

De oprichting van de rust- en verzorgingstehuizen beantwoordt aan een dringende noodzaak gelet op de veroudering van de bevolking. De behoeften werden voorlopig vastgesteld op 2 bedden per 1 000 inwoners. Het is onze betrachting deze behoeften te kunnen dekken. Zoals daarnet reeds werd aangestipt is het evenwel niet mogelijk om voor de oprichting ervan aanvullende financiële middelen te voorzien. Deze moeten gevonden worden binnen de bestaande budgettaire voorzieningen, namelijk door omschakeling van ziekenhuisbedden. Vandaar dat de erkenning van rust- en verzorgingstehuizen werd verbonden aan de voorwaarde van de gelijkwaardige vermindering van ziekenhuisbedden.

Tot op heden konden reeds 1 800 bedden in rust- en verzorgingstehuizen worden gecreëerd. Dit is uiteraard onvoldoende. Er zullen dan ook supplementaire inspanningen moeten worden gedaan om de behoefte aan verzorgingsbedden te dekken.

2. Oprichting van geriatriediensten

De adequate opvang van de complexe multipathologische gezondheidsproblematiek van zieke bejaarden vergt tevens een geëigende ziekenhuisinfrastructuur.

Aldus werd indertijd met het oog op de diagnose en de kortstondige behandeling de R-dienst geconcipeerd als een specifieke ziekenhuisdienst voor geriatrie en revalidatie. In bepaalde van deze R-diensten kwam het geriatrisch aspect echter helemaal niet aan bod en functioneerden deze als een dienst voor revalidatie, vaak in het verlengde van het verblijf in een andere ziekenhuisdienst.

In de R-diensten werden namelijk heel wat jongeren opgenomen om na een heelkundige ingreep of een intensieve behandeling een verdere revalidatie te ondergaan. Om het exclusief geriatrisch karakter te beklemtonen werden de R-normen afgeschaft met ingang van 1 juli 1985 en vervangen door de G-normen. De nieuwe benaming « geriatriedienst » moet trouwens elke verwarring omtrent de doelstelling van de dienst wegnemen. De G-diensten moeten tevens een kwalitatief betere verzorging kunnen garanderen.

Zij moeten er met name voor zorgen dat het aantal langdurig zieke bejaarden tot een absoluut minimum wordt herleid door een vroegtijdige, deskundige en efficiënte aanpak van de acuut zieke of subacuut zieke hoogbejaarde. Van bij de aanvang moet de opname in een G-dienst gericht zijn op een spoedig ontslag uit het ziekenhuis. De ligduur moet dan ook zeer kort worden gehouden. In de meeste gevallen zal deze 30 dagen niet overschrijden. Bij de conceptie van de G-dienst werd er nochtans van uitgegaan dat voor subacute aandoeningen de opname iets langer kan duren. Dit mag evenwel niet uitlopen tot een verlengde hospitalisatie. Vandaar dat in de normen werd gesteld dat de gemiddelde ligduur geenszins drie maanden mag overtreffen. Er moet overigens op worden gewezen dat na drie maanden verblijf de persoonlijke bijdrage van de patiënt wordt verhoogd precies om lange hospitalisaties in acute diensten tegen te gaan alsmede de financiële discriminatie met de rustoordsector.

Kenmerkend voor de geriatriediensten is ook dat de personen die er opgenomen worden hoogbejaard moeten zijn. De gemiddelde leeftijd moet ten minste 75 jaar bedragen. De leiding van de dienst moet toevertrouwd worden aan een specialist in inwendige geneeskunde die van een bijzondere bekwaamheid in de geriatrie moet blijken. De geneesheer moet voltiids in het ziekenhuis tewerkgesteld zijn zodat hij zich volledig kan wijden aan zijn ziekenhuispatiënten. Hij heeft de leiding over de verzorgingsteam van de dienst. Deze team vormt een multidisciplinair team met wie de geneesheer geregeld de gezondheidstoestand van de patiënt moet bespreken.

Dit teamwerk moet het mogelijk maken de patiënt in al zijn verzorgingsaspecten te kunnen behandelen. Vanuit het team moet het ontslag van de patiënt en zijn opvang thuis of in een thuisvervangend milieu grondig worden voorbereid.

La création des maisons de repos et de soins est une réponse à une nécessité urgente devant le vieillissement de la population. Provisoirement, les besoins ont été fixés à 2 lits pour 1 000 habitants. Notre objectif est de couvrir ces besoins. Comme il est dit un peu plus haut, il n'est cependant pas possible de prévoir des moyens financiers complémentaires pour créer ces infrastructures. Ces moyens doivent être trouvés dans les limites des possibilités budgétaires existantes, par la reconversion de lits d'hôpitaux. C'est pour cela que l'agrément de maisons de repos et de soins a été subordonné à la réduction d'un nombre équivalent de lits d'hôpitaux.

Jusqu'à présent 1 800 lits de repos et de soins ont déjà pu être créés. C'est, bien sûr, insuffisant. Des efforts supplémentaires devront donc être faits pour couvrir les besoins en lits de soins.

2. Création de services de gériatrie

L'approche adéquate de la symptomatologie multi-pathologique complexe du malade âgé nécessite également une infrastructure hospitalière appropriée.

C'est dans cet esprit qu'a été conçu à l'époque le service R, comme service hospitalier spécifique de la gériatrie et de la réadaptation, en vue du diagnostic et du traitement de courte durée. Mais l'aspect gériatrique n'a absolument pas été considéré dans certains de ces services R qui fonctionnent comme services de réadaptation prolongeant ainsi le séjour dans un autre service hospitalier.

En effet, les services R admettaient de nombreux jeunes gens pour poursuivre leur rééducation après une intervention chirurgicale ou un traitement intensif. A partir du 14 janvier 1985 les normes R sont supprimées et remplacées par les normes G pour souligner le caractère exclusivement gériatrique de ces services. La nouvelle appellation « service de gériatrie » doit d'ailleurs lever toute équivoque sur l'objectif du service. De plus, les services G doivent pouvoir garantir des soins de qualité supérieure.

Ils doivent notamment veiller à réduire à un minimum absolu le nombre de malades âgés chroniques en approchant la maladie aiguë ou subaiguë très âgée de façon précoce, experte et efficace. Dès le début, l'admission dans un service G doit être axée sur une sortie rapide de l'hôpital. La durée d'hospitalisation doit dès lors rester très brève. Dans la plupart des cas, elle ne dépassera pas 30 jours. Néanmoins, lors de la conception du service G, on a prévu que la durée d'hospitalisation pourrait être un peu plus longue dans le cas d'affections subaiguës mais sans déboucher sur une hospitalisation prolongée. C'est la raison pour laquelle les normes précisent que la durée moyenne d'hospitalisation ne peut en aucune façon excéder trois mois. Après un séjour de trois mois, la contribution personnelle du patient est majorée, précisément pour éviter les longues hospitalisations en services aigus et la discrimination financière avec le secteur des maisons de repos.

Les services de gériatrie se caractérisent aussi par l'âge obligatoirement élevé des personnes qui y sont admises : l'âge moyen doit être d'au moins 75 ans. La direction du service doit être confiée à un spécialiste de médecine interne qui doit attester d'une qualification spéciale en gériatrie. Le médecin doit être occupé à plein temps à l'hôpital pour pouvoir se consacrer entièrement à ses patients. Il dirige une équipe de soins, qui est multidisciplinaire et avec laquelle il doit discuter régulièrement de l'état de santé des patients. Ce travail d'équipe doit permettre de soigner le patient d'une manière globale.

L'équipe doit soigneusement préparer la sortie du patient et son accueil dans son foyer ou dans son milieu de substitution.

De geriatriedienst moet ook een beroep kunnen doen op andere medische specialismen. Vandaar dat de dienst per definitie in een algemeen ziekenhuis moet worden ondergebracht.

Slechts zeer uitzonderlijk mag de geriatriedienst buiten een algemeen ziekenhuis gevestigd zijn. In dat geval moet de dienst een functionele binding hebben met een algemeen ziekenhuis dat eveneens over een geriatriedienst beschikt.

Eenzelfde medische equipe moet in voorkomend geval de beide diensten bedienen.

In principe komen de R-diensten prioritair in aanmerking om zich naar een geriatriedienst om te schakelen, althans voor zover ze aan alle voorwaarden voldoen.

Indien door de reconversie van R-diensten het programmatiecriteria van 3,5 G-bedden per 1 000 bejaarden niet is bereikt, mogen ook andere diensten in aanmerking komen. Voorlopig zijn hiervan de V-diensten evenwel uitgesloten.

Ziedaar de belangrijkste karakteristieken van de nieuwe G-dienst. Het is van belang dat de desbetreffende normen correct worden toegepast. Alleen dan kan de G-dienst een succes worden. Het is in het belang van de bejaarde dat hij een goede ziekenhuisverzorging geboden krijgt. Dit moet hem namelijk in staat stellen de vitale functies weer te kunnen uitoefenen en naar huis terug te keren. Indien hij zich echter niet meer thuis kan behelpen zal hij voor zijn aandoening elders moeten worden verzorgd.

III. Beleidsperspectieven

Om de chronisch zieke patiënt te kunnen verzorgen werd in het jaar 1965 de V-dienst opgericht. Deze diensten kregen de opdracht een voortgezette ziekenhuisverzorging te verlenen met het oog op de wederinschakeling van de bejaarde in zijn thuismilieu of in een thuisvervangend milieu.

Sinds de oprichting van de dienst werden 10 000 V-bedden gecreëerd. Nagenoeg 3/5 van V-diensten staan buiten een algemeen ziekenhuis opgesteld. De V-dienst heeft net zoals voor de R-dienst echter een feitelijke ontwikkeling gekend die niet steeds beantwoordt aan het oorspronkelijk concept.

Uit de beschikbare gegevens blijkt namelijk dat het merendeel van de V-patiënten maanden en soms jaren in de V-dienst verblijven. Door hun langdurige opname heeft hun verblijf *de facto* een residentieel karakter gekregen. Hun gezondheidstoestand is doorgaans dermate gestabiliseerd dat zij geen behoefte meer hebben aan de specialistische ziekenhuisinfrastructuur. Wel hebben zij een geregeld algemeen medisch toezicht nodig, alsmede verpleegkundige en paramedische verzorging, en voornamelijk hulp op het vlak van de noodzakelijke levensactiviteiten.

Hun ontslag uit de V-dienst is in vele gevallen niet mogelijk omdat zij thuis niet over de nodige verzorging kunnen beschikken of omdat zij geen plaats vinden in een rustoord waar hen de nodige gezondheidsverzorging kan worden toegediend.

Het niet bestaan van de rust- en verzorgingstehuizen maakte inderdaad het ontslag van de V-patiënten vaak onmogelijk. Belangrijk is evenwel ook het feit dat de patiënt in de V-dienst voor zijn logements- en onderhoudskosten, althans tot voor kort, nagenoeg niet diende bij te dragen, terwijl hij hiervoor in het rustoord wel moet betalen.

Het volstaat niet voor deze patiënten hun persoonlijke bijdrage voor logements- en onderhoudskosten op te trekken tot op het niveau van het rust- en verzorgingstehuis.

Het probleem reikt echter veel verder. Deze personen zijn geen ziekenhuispatiënten zodat het statuut van de dienst waarin ze zijn opgenomen in twijfel kan worden getrokken.

Le service de gériatrie doit aussi pouvoir faire appel à d'autres spécialités médicales. Aussi se définit-il comme un élément devant être intégré à l'hôpital général.

Ce n'est que très exceptionnellement que le service de gériatrie est extérieur à l'hôpital général. Dans ce cas il doit avoir un lien fonctionnel avec un hôpital général disposant lui-même d'un tel service.

Une même équipe médicale doit, le cas échéant, servir les deux services.

En principe, les services R sont considérés en priorité pour être reconvertis en service de gériatrie, pour autant qu'ils répondent à toutes les conditions.

Si, du fait de la reconversion de service R, le critère de programmation de 3,5 lits G pour 1 000 personnes âgées n'est pas atteint, d'autres services peuvent également entrer en ligne de compte. Toutefois les services V en sont provisoirement exclus.

Voilà quelles sont les principales caractéristiques du nouveau service G. Il est important que les normes en vigueur soient correctement appliquées. C'est la condition sine qua non de son succès. Il est dans l'intérêt de la personne âgée qu'elle puisse recevoir des soins hospitaliers de qualité, pour lui permettre de recouvrer ses fonctions vitales et regagner son domicile. Mais si elle n'est plus apte à rester chez elle, elle devra être soignée ailleurs.

III. Perspectives politiques

Le service V a été créé en 1965 en vue de soigner le malade chronique. La mission dévolue à ce type de service était de poursuivre les soins hospitaliers pour réintégrer la personne âgée dans son milieu familial ou dans un milieu de substitution.

Depuis sa création, 10 000 lits V ont été ouverts. Près de 3/5 des services V sont situés en dehors de l'hôpital général. A l'instar du service R, le service V a toutefois connu un développement de fait qui ne correspond pas toujours au concept initial.

En effet, il ressort des données disponibles que la grande majorité des patients V séjournent en service V durant des mois, voire parfois des années. Cette admission de longue durée a conféré au séjour *de facto* un caractère résidentiel. En général, l'état de santé de ces patients s'est stabilisé au point qu'ils n'ont plus besoin de l'infrastructure spécialisée de l'hôpital. Certes, ils doivent être contrôlés régulièrement par le médecin; ils nécessitent aussi des soins infirmiers et paramédicaux, et surtout une aide pour accomplir les actes de la vie quotidienne.

Bien souvent, leur sortie du service V est impossible parce qu'ils ne peuvent bénéficier à leur domicile des soins nécessaires ou parce qu'ils ne trouvent pas de place dans une maison de repos où les soins de santé appropriés peuvent leur être dispensés.

L'absence de maisons de repos et de soins rendait en effet la sortie des patients V souvent impossible. Toutefois il est important de signaler que le patient en service V ne devait, jusqu'il y a peu de temps, pratiquement pas intervenir dans ses frais de logement et d'entretien, alors qu'il doit les payer s'il séjourne dans une maison de repos.

Il ne suffit pas de rehausser l'intervention financière de ces patients dans les frais de logement et d'entretien au niveau de ceux dans les maisons de repos et de soins.

Le problème est plus fondamental. Ces personnes ne sont pas des patients d'hôpitaux de sorte que le statut du service qui les a admis doit être posé.

Dit probleem geldt voor vrij veel V-diensten. Anderzijds moet ook opgemerkt worden dat een beperkt aantal V-diensten in feite een actieve geriatrie functie vervult, waar de patiënten door een intensieve behandeling vrij snel uit de inrichting kunnen worden ontslagen. Deze diensten beantwoorden eigenlijk aan de verwachtingen die thans in de G-diensten worden gesteld.

Tenslotte zijn er enkele instellingen die intensieve zorgen verstrekken aan zieken met een specifieke aandoening die naast verpleegkundige en paramedische zorg ook nog specialistisch toezicht vergen wegens de ernstige verwikkelingen die zich dagelijks kunnen voordoen.

Deze vaststellingen die i.v.m. ontwikkeling van de V-diensten moeten worden gemaakt hebben de Regering er op 15 maart jl. toe gebracht te beslissen een belangrijk aantal V-bedden geleidelijk om te schakelen tot bedden in rust- en verzorgingstehuizen, en anderzijds een beperkt aantal V-diensten om te vormen tot een geriatrie dienst G.

In afwachting van de uitvoering van die plannen van de Regering werden in de loop van april ten aanzien van de V-diensten een aantal bewarende maatregelen getroffen, om te voorkomen dat het aantal bedden van deze diensten nog zou verhogen en dat V-bedden naar andere soorten van ziekenhuisbedden omgeschakeld zouden worden.

Om die doelstellingen ten uitvoer te brengen zullen een aantal maatregelen worden getroffen. Hieronder worden de krachtlijnen ervan uiteengezet :

1. Een belangrijk pakket aan verzorgingsbedden zal door omschakeling van een aantal V-bedden aan rustoorden worden toegekend. Daartoe zal het aantal verzorgingsbedden worden verhoogd door omschakeling van ziekenhuisbedden. Het spreekt vanzelf dat de toewijzing van de verzorgingsbedden zal dienen te gebeuren met inachtneming van een goede spreiding en van de terzake geldende erkennings-normen. Ook rustoorden waarvan de inrichtende macht geen ziekenhuis exploiteert zullen in aanmerking komen voor het verkrijgen van verzorgingsbedden.

Om de goede werking van de rust- en verzorgingstehuizen te garanderen zal de tussenkomst in het verzorgingsforfait worden opgetrokken. Dit moet het ondermeer mogelijk maken een betere bestaafing van het verpleegkundig personeel te voorzien.

2. Om de omschakeling van een belangrijk aantal V-bedden te vergemakkelijken zullen een aantal voordelen en waarborgen worden verstrekt.

Naast het optrekken van de equivalentieregel en het verhogen van het dagelijks forfait zal in een systeem van geleidelijke omschakeling worden voorzien. De omschakelings-procedure zou met name over een periode van ten minste twee jaar moeten kunnen verlopen.

Aldus zal de beheerder in staat worden gesteld zich geleidelijk aan te passen.

Tevens zal voor de V-diensten die naar rust- en verzorgingstehuis omschakelen een aanzienlijke hogere schadeloosstelling worden vastgesteld, zodat de aan de omschakeling verboden kosten ruimschoots vergoed kunnen worden.

Tenslotte moet ook aan de artsen die werkzaam zijn in tot rust- en verzorgingstehuis omgeschakelde V-diensten de garantie worden gegeven dat ze hun zorgen kunnen blijven verstrekken.

3. Met de beoogde progressieve omschakeling van V-diensten naar rust- en verzorgingstehuizen wordt ook rekening gehouden met de situatie van de patiënt. Deze zal zich met name geleidelijk kunnen aanpassen aan het nieuwe systeem.

Ce problème doit être posé pour beaucoup de services V. Par ailleurs, il convient aussi de remarquer qu'un nombre restreint de service V remplissent en fait une fonction gériatrique active où un traitement intensif permet aux patients de quitter assez rapidement l'hôpital. Ces services répondent en fait aux espoirs mis à présent dans les services G.

Enfin, il y a encore quelques institutions qui traitent des malades réclamant des soins fort intensifs pour une affection spécifique et qui exigent, de surcroît, une surveillance spécialisée en raison des complications graves qui peuvent survenir journellement.

Ces constatations qu'il convient de faire au sujet du développement des services V ont décidé le Gouvernement à convertir progressivement un grand nombre de lits V en lits de repos et de soins et un nombre limité de services V en services gériatriques G.

En attendant l'accomplissement de ces intentions gouvernementales, une série de mesures conservatoires ont été prises à l'égard des services V afin que le nombre de leurs lits n'augmente encore et d'éviter que des lits V ne soient convertis en d'autres sortes de lits d'hôpitaux.

Des mesures seront prises en vue de réaliser ces objectifs. En voici les lignes de force :

1. Un grand nombre de lits de soins sera attribué à des maisons de repos par reconversion d'un nombre de lits V. A cet effet, le nombre de lits de soins sera augmenté par reconversion de lits d'hôpitaux.

Il va de soi que l'attribution de lits de soins se fera tout en veillant à une bonne répartition et dans le respect des normes d'agrégation. Des maisons de repos, dont le pouvoir organisateur n'exploite aucun hôpital, entreront aussi en ligne de compte pour l'attribution de lits de soins.

En vue de garantir le bon fonctionnement des maisons de repos et de soins, l'intervention dans le forfait « soins » sera relevée. Ceci doit permettre un meilleur encadrement du personnel infirmier.

2. Des avantages et des garanties seront accordés en vue de faciliter la reconversion d'un nombre important de lits V.

En plus du relèvement de la règle d'équivalence et de l'augmentation du forfait journalier, un système de reconversion progressive sera prévu. La procédure de reconversion devrait pouvoir s'étendre sur deux ans au moins.

Cela permettra au gestionnaire de s'adapter progressivement.

Une augmentation sensible du dédommagement sera prévue pour les services V qui se reconvertissent en maisons de repos et de soins afin de compenser largement les frais afférents à la reconversion.

Aux médecins travaillant dans des services V reconvertis en maisons de repos et de soins, il faut garantir qu'ils pourront poursuivre la dispensation de leurs soins.

3. La reconversion progressive des services V en maisons de repos et de soins tient compte aussi de la situation du patient qui pourra s'adapter progressivement au nouveau système.

4. Aan een beperkt aantal V-diensten die thans reeds op een actieve wijze de geriatrie bedrijven, zal de kans worden geboden zich om te schakelen naar geriatriedienst.

Het spreekt vanzelf dat die diensten aan alle desbetreffende normen zullen moeten beantwoorden.

5. Een bijzondere aandacht zal worden besteed aan de problematiek van de zgn. Vp-diensten waarin geriatrie patiënten worden opgenomen die een neuropsychiatrische behandeling vergen.

Tevens zal een regeling worden uitgewerkt voor de diensten waar zwaar chronisch zieke patiënten worden behandeld voor een specifieke aandoening die een continu specialistisch toezicht vergt. Dit geldt ondermeer voor de diensten die MS-patiënten verzorgen. De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen bestudeert momenteel deze problematiek. Hierover zal binnenkort een advies worden verstrekt.

De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft ook voorgesteld om geriatrie dagcentra op te richten. Dit voorstel dient verder te worden gepreciseerd. Vandaar dat aan de Nationale Raad een bijkomend advies werd gevraagd, meer bepaald betreffende de erkenningsvoorwaarden en de financiering van deze centra.

6. Tenslotte zal ook de schadeloosstellingsregeling voor de sluiting van ziekenhuizen of gedeelten ervan op een aantal punten worden gewijzigd.

Vooreerst zal de schadeloosstellingsregeling verlengd worden en een blijvend karakter krijgen. Dit moet met name de verdere rationalisering van overtallige ziekenhuisbedden mogelijk maken. Hierdoor moet tevens de oprichting van bijkomende verzorgingsbedden in rustoorden worden in de hand gewerkt.

De schadeloosstellingsvergoeding zal bovendien aanzienlijk worden verhoogd indien ziekenhuizen voor de totaliteit van hun bedden tot sluiting overgaan. Voor de omschakeling van V-diensten naar rust- en verzorgingstehuizen zal zoals daarnet reeds werd aangekondigd in een specifieke regeling worden voorzien.

De realisatie van de gestelde beleidsobjectieven is van essentieel belang indien we met de beschikbare middelen meer verzorgingsbehoevende bejaarden willen helpen. Het betekent ook het sluitstuk van het beleid inzake de bejaardenzorg en de geriatrie, althans wat de institutionele verblijfsvoorzieningen betreft.

Omtrent de zojuut uiteengezette beleidsintenties zal de Minister nauw overleg plegen met de vertegenwoordigers van de inrichtende machten en van andere betrokken organisaties. Tevens zal over de concretisering en de uitvoering van de maatregelen met de Gemeenschapsministers overleg worden gepleegd.

IV. — BESPREKING VAN DE ARTIKELEN EN STEMMINGEN

1. Begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1985

De heer Caudron stelt een amendement voor (Stuk n° 4-XXI/2) om artikel 22.20, dat in 18,1 miljoen F voorziet om de tekorten van de vier psychiatrische Rijksinstellingen te dekken, weg te laten.

De auteur wijst naar de verantwoording van zijn amendement die in de algemene bespreking is opgenomen (zie blz. 60 en 61).

Het amendement wordt verworpen met 11 tegen één stem en één onthouding.

De artikelen en de gehele begroting worden aangenomen met 11 tegen 5 stemmen.

4. Un nombre restreint de services V qui pratiquent déjà activement la gériatrie auront la possibilité de se reconvertir en services gériatriques.

Il va de soi que ces services devront satisfaire à toutes les normes en la matière.

5. Une attention toute spéciale sera accordée à la problématique des services dits Vp qui accueillent des patients qui réclament un traitement neuropsychiatrique.

Un règlement spécial sera élaboré pour les services qui soignent des malades chroniques aigus pour une affection spécifique qui exige une surveillance spécialisée continue. Ceci vaut tout particulièrement pour les services qui soignent des patients atteints de sclérose en plaques. Il émettra incessamment un avis à ce sujet.

Le Conseil national des équipements hospitaliers a aussi proposé de créer des centres gériatriques de jour. C'est une proposition qu'il convient de préciser. Un avis complémentaire lui a été demandé plus spécialement en ce qui concerne les conditions d'agrément et le financement de ces centres.

6. Enfin, certains points du règlement sur le dédommagement pour la fermeture d'hôpitaux ou d'une partie de ceux-ci seront modifiés.

Ce règlement sera tout d'abord prolongé et deviendra permanent. Ceci doit permettre la poursuite de la rationalisation de lits excédentaires et favoriser en même temps la mise en service de lits supplémentaires de soins dans les maisons de repos.

L'indemnité de dédommagement sera augmentée considérablement pour les hôpitaux qui procèdent à la fermeture de la totalité de leurs lits. Un régime spécifique sera prévu pour la conversion de services V en maisons de repos et de soins.

La réalisation de ces objectifs politiques revêt une importance essentielle si l'on veut aider plus de vieillards malades avec les moyens disponibles. Elle est aussi la clé de la politique en matière de soins aux personnes âgées et de gériatrie, du moins en ce qui concerne les institutions de séjour.

Le Ministre se concertera avec les représentants des pouvoirs organisateurs et les autres organisations intéressées au sujet de ces intentions politiques. Il consultera aussi les Ministres communautaires au sujet de la concrétisation et de l'exécution de ces mesures.

IV. — EXAMEN DES ARTICLES ET VOTES

1. Budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille pour l'année budgétaire 1985

M. Caudron a déposé un amendement (Doc. n° 4-XXI/2) en vue de supprimer l'article 22.20 qui prévoit 18,1 millions de F pour la couverture des déficits des quatre hôpitaux psychiatriques de l'Etat.

L'auteur se réfère à la justification qu'il a donnée de son amendement dans la discussion générale (voir pages 60 et 61).

L'amendement est rejeté par 11 voix contre une et 3 abstentions.

Les articles et l'ensemble du budget sont adoptés par 11 voix contre 5.

2. Wetsontwerp houdende aanpassing van de begroting
van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin
voor het begrotingsjaar 1984

De artikelen en de gehele begroting worden aangenomen
met 11 tegen 5 stemmen.

De Rapporteur,

Z. DE LOORE-RAEYMAEKERS

De Voorzitter,

E. DE GROOT

2. Projet de loi ajustant le budget
du Ministère de la Santé publique et de la Famille
de l'année budgétaire 1984

Les articles et l'ensemble du projet de loi sont adoptés
par 11 voix contre 5.

Le Rapporteur,

Z. DE LOORE-RAEYMAEKERS

Le Président,

E. DE GROOT

BIJLAGE

Analyse van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1985 door het Rekenhof

VERDELING VAN DE KREDIETEN
VOLGENS ORDONNANCERENDE DIENSTEN,
UITGAVENCATEGORIE EN FINALITEITEN

Voorafgaande opmerkingen

1. De analyse is gebaseerd op de gegevens van het begrotingsontwerp dat bij de Kamer van Volksvertegenwoordigers werd ingediend (Stuk 4-XXI/1, 1984-1985).

Bij de vergelijking met het voorafgaande jaar werd rekening gehouden met de kredietaanpassingen die voor 1984 werden voorzien door het wetsontwerp houdende aanpassing van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, ingediend bij de Kamer (Stuk 5-XXI/1, 1984-1985).

2. De kredieten worden verdeeld per ordonnancerende dienst die belast is met de uitvoering van een gedeelte van de begroting. Niet alle kredietposten van de begroting zijn in hun geheel direct toewijsbaar aan één dienst of bestuur. Deze laatste worden dan volgens een interne verdelingsregeling, onder het gezag van de Minister of Staatssecretaris, omgeslagen over de verscheidene diensten of besturen.

3. Behalve de analyse per dienst (of per bestuur) omvat het werkstuk nog een recapitulatie van de totalen per dienst. Bovendien worden in afzonderlijke tabellen vermeld, de kredieten die in de titels I en II van de begroting worden toegestaan, de vastleggingsmachtigingen die werden aangevraagd in het beschikkend gedeelte van het begrotingsontwerp en de uitgavenramingen van de fondsen van titel IV - afzonderlijke sectie.

4. Bij de analyse wordt rekening gehouden met volgende beginselen:

a) de cijfers vertegenwoordigen de uitgavenmachtigingen: daartoe wordt voor de gesplitste kredieten alleen rekening gehouden met de vastleggingsplafonds; dezelfde redenering geldt voor de speciale vastleggingsmachtigingen in het beschikkend gedeelte van de wet (bvb F.E.E.R.R., prefinancieringen);

b) in zover de uitgavenramingen van de afzonderlijke sectie niet dubbel gaan met de eigenlijke kredieten (= transfers) worden ze eveneens verwerkt in de tabellen (mits opsplitsing volgens de aard ervan, zoals hierna vermeld);

c) de lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) omvatten de rubrieken 11 en 12 van de begrotingen; de inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) worden bepaald door de rubrieken 30, 40, 50 en 60; tenslotte de investeringen door de rubriek 70. De economisch niet verdeelde kredieten worden toch opgesplitst volgens hun aard;

d) de vermelde percentages (% in + of -) zijn afgerond tot de eenheid, de schommelingen van minder dan 1 % zijn aangeduid door nul (0), terwijl het gelijkheidsteken (=) op een onveranderd krediet wijst.

Algemene vaststellingen

1. Het totale beschikbare krediet voor 1985 wordt geraamd op 46,87 miljard F.

In vergelijking met de oorspronkelijke begroting voor 1984 betekent dit een verhoging met 2,42 miljard frank of 5 %. In vergelijking met de aangepaste begroting voor 1984 bedraagt de verhoging 1,65 miljard frank of 4 %.

2. Kenmerkend voor deze begroting is het overwegend aandeel van kredieten bestemd voor de transfertuitgaven of toelagen. In de begroting voor 1985 zijn hiervoor kredieten voorzien voor een bedrag van 40,93 miljard F. Vergeleken met de aangepaste begroting voor 1984 stegen de transfertuitgaven met 3 %.

Deze transfertuitgaven hebben hoofdzakelijk betrekking op de financiering van:

ANNEXE

Analyse des budgets du Ministère de la Santé publique et de la Famille pour l'année budgétaire 1985 faite par la Cour des Comptes

REPARTITION DES CREDITS
SELON LES SERVICES ORDONNATEURS,
LES CATEGORIES DE DEPENSES ET LES FINALITES

Remarques préliminaires

1. L'analyse reflétée dans les tableaux suivants est basée sur les données du projet de budget déposé à la Chambre des Représentants (Doc. 4-XXI/1, 1984-1985).

La comparaison avec l'année antérieure tient compte des ajustements de crédits qui, pour 1984, ont été prévus dans le projet de feuillet d'ajustement déposé à la Chambre (Doc. 5-XXI/1, 1984-1985).

2. Les crédits sont répartis par service ordonnateur chargé de l'exécution d'une partie du budget. Tous les postes de crédits budgétaires ne sont pas, dans leur ensemble, directement attribuables à un seul service ou administration. Ces crédits sont alors, de l'autorité du Ministre ou de Secrétaire d'Etat, répartis sur plusieurs services ou administrations en fonction d'une clé de répartition interne.

3. Outre les analyses par service (ou par administration), chaque document contient une récapitulation des services (totaux par service). Par ailleurs, dans des tableaux particuliers sont repris, les crédits prévus aux titres I et II du projet de budget, les autorisations d'engagement demandées dans le dispositif du projet de budget, les évaluations de dépenses de la section particulière.

4. Il est établi un tableau uniforme par service qui tient compte des principes suivants:

a) les chiffres représentent les autorisations de dépenses: à cet effet, il n'est tenu compte, pour les crédits dissociés, que des plafonds d'engagement; le même raisonnement s'applique aux autorisations spéciales d'engagement figurant dans le dispositif de la loi (par ex. F.E.E.R.R., préfinancement);

b) pour autant que les évaluations de dépenses de la section particulière ne fassent pas double emploi avec les crédits proprement dits (transferts), elles figurent également dans les tableaux (moyennant répartition en fonction de leur nature, comme il est indiqué ci-dessous);

c) les dépenses courantes de biens et de services (dépenses de consommation) comportent les rubriques 11 et 12 des budgets; les rubriques 30, 40, 50 et 60 concernent les transferts de revenus et de capitaux (subventions); enfin, la rubrique 70 représente les investissements; les crédits non répartis sur une base économique sont néanmoins dissociés selon leur nature;

d) les pourcentages indiqués (% en + ou en -) sont arrondis à l'unité; les variations de moins de 1 % sont indiquées par un zéro (0) tandis que le signe égale (=) indique un crédit inchangé.

Constatations générales

1. Le crédit total disponible pour 1985 est estimé à 46,87 milliards de F.

En comparaison avec le budget initial pour 1984, il y a donc une augmentation de 2,42 milliards de F, soit 5 %. En comparaison avec le budget ajusté pour 1984, l'augmentation est de 1,65 milliard de F, soit 4 %.

Ce qui caractérise ce budget, c'est la proportion prédominante des crédits destinés à des dépenses de transfert ou à des subsides. Le budget 1985 prévoit à cet effet des crédits pour un montant de 40,93 milliards de F. En comparaison avec le budget ajusté pour 1984, les dépenses de transfert ont augmenté de 3 %.

Ces dépenses de transfert portent principalement sur le financement de:

— het ziekenhuisbeheer (tussenkost in de ligdagprijs van de algemene en universitaire ziekenhuizen; tegemoetkoming in de rentelasten en de aflossingslasten van de door de openbare besturen aangeane leningen tot dekking van de tekorten van de ziekenhuizen van de O. C. M. W.'s; jaarlijkse dotatie aan het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen tot dekking van zijn tussenkosten in de rentevoeten en aflossingslasten der leningen; schadeloosstelling voor de kosten die gepaard gaan met de sluiting of het niet in gebruik nemen van een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst en voor de niet-uitvoering van bouwprojecten) voor een totaal bedrag van 26,85 miljard (1), waarvan 21,5 miljard voor de tussenkost in de ligdagprijs van de algemene en universitaire ziekenhuizen;

— de sociale bijstand (het sociaal levensminimum; de hulp aan behoeftigen en vluchtelingen; de bi-communautaire persoonsgebonden materies inzake maatschappelijk welzijn) voor een totaal bedrag van 4,09 miljard, waarvan 2,27 miljard voor het sociaal levensminimum en 1,1 miljard voor het maatschappelijk welzijn in het Gewest Brussel;

— het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn voor een totaal bedrag van 1,96 miljard;

— de hulp aan oorlogsgetroffenen voor een totaal bedrag van 3,79 miljard;

— de staattussenkost in de lasten der intresten en in de kapitaalaflossingen van de door de gewestelijke en lokale openbare besturen aangeane leningen voor de financiering van werken (lasten van vóór 1 januari 1980 met betrekking tot de materies overgedragen ten gevolge van de hervorming der instellingen) voor een totaal bedrag van 3,22 miljard.

3. De consumptieuitgaven bedragen 3,46 miljard F. Vergeleken met de aangepaste begroting voor 1984 stegen de consumptieuitgaven met 3 %.

De consumptieuitgaven zullen hoofdzakelijk aangewend worden voor:

— de betaling van lonen, sociale lasten en allerhande vergoedingen van het personeel van het kabinet en het departement voor een totaal bedrag van 1,06 miljard;

— de financiering van het wetenschapsbeleid (bezoldiging van het personeel van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, kosten van studies en onderzoeken inzake volksgezondheid en leefmilieu, toelagen aan het Fonds voor Medisch Wetenschappelijk Onderzoek en aan de universitaire centra voor kankerbestrijding) voor een totaal bedrag van 1,48 miljard waarvan 0,337 miljard voor de bezoldiging van het personeel van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie en 0,651 miljard als toelage aan het Fonds voor Medisch Wetenschappelijk Onderzoek.

4. De investeringsuitgaven vertegenwoordigen 2,49 miljard F. Ten opzichte van de aangepaste begroting 1984 betekent dit een verhoging met 0,215 miljard F of 9 %. Deze investeringsuitgaven worden hoofdzakelijk aangewend voor de financiering van grote waterbouwkundige werken ten belope van 2,27 miljard F.

5. De voornaamste kredietgebruikers voor 1985 zijn de volgende diensten:

	miljoen F
010 Kabinet van de secretaris-generaal	861,2
030 Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie	423,4
111 Personeelsdienst	1 393,3
113 Algemene huishoudelijke dienst	321,0
114 Algemene comptabiliteit	3 253,2
290 Dienst voor de sanitaire bouwkunde	2 376,3
300 Bestuur voor sociale geneeskunde	2 222,5
420 Technische diensten	245,2
434 Boekhouding en beheer der ziekenhuizen	26 856,7
440 Dienst der rijksinrichtingen voor geesteszieken en gehandicapten	231,0
500 Bestuur voor het maatschappelijk welzijn	4 097,0
700 Bestuur voor de oorlogsgetroffenen	3 788,4

(1) Van dit bedrag is 0,997 miljard F bestemd als dotatie aan het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen tot dekking van zijn tussenkosten met betrekking tot de bouw en inrichting van ziekenhuizen die behoren tot de bi-communautaire materies.

— la gestion des hôpitaux (intervention dans le prix de la journée d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux et universitaires; intervention dans les charges d'intérêt et d'amortissement des emprunts contractés par les administrations publiques pour couvrir les déficits des hôpitaux des C. P. A. S.; dotation annuelle au Fonds de construction d'institutions hospitalières pour couvrir ses interventions dans les taux d'intérêt et les charges d'amortissement des emprunts; indemnisation des frais liés à la fermeture ou la non-exploitation d'un hôpital ou d'un service hospitalier, ainsi que de la non-exécution de projets de construction) pour un montant total de 26,85 milliards (1), dont 21,5 milliards pour l'intervention dans le prix de la journée d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux et universitaires;

— l'aide sociale (le minimum d'existence social; l'aide aux nécessiteux et aux réfugiés; les matières personnalisables bi-communautaires dans le domaine de l'aide sociale) pour un montant total de 4,09 milliards, dont 2,27 milliards pour le minimum d'existence social et 1,1 milliard pour l'aide sociale dans la région bruxelloise;

— l'Œuvre nationale de l'enfance, pour un montant total de 1,96 milliard;

— l'aide aux victimes de la guerre, pour un montant total de 3,79 milliards;

— l'intervention de l'Etat dans les charges d'intérêt et les amortissements de capitaux des emprunts contractés par les administrations publiques régionales et locales pour le financement de travaux (charges antérieures au 1^{er} janvier 1980 et se rapportant aux matières transférées suite à la réforme des institutions) pour un montant total de 3,22 milliards.

3. Les dépenses de consommation s'élèvent à 3,46 milliards de F. En comparaison avec le budget ajusté pour 1984, les dépenses de consommation ont augmenté de 3 %.

Les dépenses de consommation seront principalement affectées:

— à la liquidation des traitements, des charges sociales et d'indemnités diverses du personnel du cabinet et du département, pour un montant total de 1,06 milliard;

— au financement de la politique scientifique (rémunération du personnel de l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie, frais d'études et d'enquêtes en matière de santé publique et d'environnement, subventions octroyées au Fonds de la recherche scientifique médicale et aux centres universitaires pour la lutte contre le cancer), pour un montant total de 1,48 milliard, dont 0,337 milliard pour la rémunération du personnel de l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie et 0,651 milliard pour une subvention au Fonds de la recherche scientifique médicale.

4. Les dépenses d'investissement représentent 2,49 milliards de F. Par rapport au budget ajusté pour 1984, on constate une augmentation de 0,215 milliard de F, soit 9 %. Ces dépenses d'investissement sont principalement utilisées pour financer de grands travaux de construction hydraulique, à concurrence de 2,27 milliards de F.

5. Pour 1985, les principaux utilisateurs de crédits sont les suivants:

	millions F
010 Cabinet du secrétaire général	861,2
030 Institut d'hygiène et d'épidémiologie	423,4
111 Service du personnel	1 393,3
113 Service d'économat général	321,0
114 Comptabilité générale	3 253,2
290 Service du génie sanitaire	2 376,3
300 Administration de la médecine sociale	2 222,5
420 Services techniques	245,2
434 Comptabilité et gestion des hôpitaux	26 856,7
440 Service des établissements de l'Etat pour malades mentaux et handicapés	231,0
500 Administration de l'aide sociale	4 097,0
700 Administration des victimes de la guerre	3 788,4

(1) De ce montant, 0,997 milliard est destiné, à titre de dotation, au Fonds de construction d'institutions hospitalières pour couvrir ses interventions relatives à la construction et à l'aménagement d'hôpitaux qui relèvent des matières bi-communautaires.

Verdeling van de kredieten volgens ordonnancerende diensten en per uitgavencategorie

Ordonnancerende diensten - begroting 1985.

- 002 Kabinet van de Staatssecretaris
- 005 Algemeen secretariaat.
- 010 Kabinet van de secretaris-generaal.
- 023 Bibliotheek en documentatie.
- 030 Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie.
- 100 Algemene directie der algemene diensten.
- 111 Personeelsdienst.
- 113 Algemene huishoudelijke dienst.
- 114 Algemene comptabiliteit.
- 117 Sociale dienst.
- 118 Organisatiedienst.
- 120 Juridische dienst en geschillen.
- 200 Bestuur voor de volksgezondheid.
- 220 Inspectie van de volksgezondheid
- 230 Inspectie van de eetwaren.
- 240 Inspectie van de vleeshandel
- 250 Inspectie van de artseneijbereidkunde.
- 260 Inspectie van de milieuhinder.
- 270 Dienst voor geneeskundige hulp en bescherming van de burgerbevolking.
- 280 Dienst voor bescherming tegen ioniserende stralingen.
- 290 Dienst voor sanitaire bouwkunde.
- 300 Bestuur voor sociale geneeskunde
- 340 Sociaal-medische rijksdienst.
- 350 Gerechtelijke-geneeskundige dienst.
- 400 Bestuur voor de verplegingsinstellingen.
- 420 Technische diensten (burgerlijke genie).
- 430 Geneeskundepraktijk.
- 431 Académie Royale de Médecine de Belgique.
- 432 Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België.
- 434 Boekhouding en beheer der ziekenhuizen.
- 440 Dienst der rijksinrichtingen voor geestzieken en gehandicapten.
- 500 Bestuur voor het maatschappelijk welzijn.
- 700 Bestuur voor de oorlogsgetroffenen.

Codenummer van de dienst: 002.

Benaming: Kabinet van de Staatssecretaris.

Toelichting bij de opdracht: Beheer wat betreft de merking van het kabinet.

(Kredieten in duizenden frank)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)		Investerings- Investissements		Totaal Total	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)					
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
1 120	+ 23	—	—	—	—	1 120	+ 23

Lopende uitgaven: Het krediet, voorzien op artikel 12.19, sectie 11, titel I (1) werd verhoogd met 23 % (hetzij met 0,212 miljoen).

Codenummer van de dienst: 010.

Benaming: Kabinet van de secretaris-generaal.

Toelichting bij de opdracht: Leiding van het algemeen beleid van het departement, het verlenen van toelagen aan het Fonds voor Medisch Wetenschappelijk Onderzoek en coördinatie van de samenwerking met internationale organisaties

(1) Werkingskosten van het kabinet.

Répartition des crédits selon les services ordonnateurs et les catégories de dépenses

Services ordonnateurs - budget 1985

- 002 Cabinet du secrétaire d'Etat.
- 005 Secrétariat général.
- 010 Cabinet du secrétaire général.
- 023 Bibliothèque et Documentation.
- 030 Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie.
- 100 Direction générale des Services généraux.
- 111 Service du Personnel.
- 113 Economat général.
- 114 Comptabilité générale.
- 117 Service social.
- 118 Service d'organisation.
- 120 Service juridique et contentieux.
- 200 Administration de l'Hygiène publique.
- 220 Inspection de l'hygiène.
- 230 Inspection des denrées alimentaires.
- 240 Inspection du commerce des viandes.
- 250 Inspection de la pharmacie
- 260 Inspection nuisances.
- 270 Service du secours sanitaire et protection de la population civile.
- 280 Service de protection contre les radiations ionisantes.
- 290 Service du génie sanitaire.
- 300 Administration de la médecine sociale.
- 340 Office médico-social de l'Etat.
- 350 Office médico-légal.
- 400 Administration des établissements de soins.
- 420 Services techniques (génie civil).
- 430 Art de guérir.
- 431 Académie royale de médecine de Belgique.
- 432 Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België.
- 434 Comptabilité et gestion des hôpitaux.
- 440 Service des établissements de l'Etat pour malades mentaux et handicapés.
- 500 Administration de l'aide sociale.
- 700 Administration des victimes de la guerre.

Numéro de code du service: 002.

Dénomination: Cabinet du Secrétaire d'Etat.

Exposé de la mission: Gestion relative au fonctionnement du cabinet.

(Crédits en milliers de francs)

Dépenses courantes: Le crédit de l'article 12.19, section 11, titre I (1) est augmenté de 23 % (soit 0,212 million).

Numéro de code du service: 010.

Dénomination: Cabinet du secrétaire-général.

Exposé de la mission: Organisation de la politique générale du département, octroi de subventions au Fonds de la recherche scientifique médicale et coordination de la collaboration avec des organisations internationales.

(1) Frais de fonctionnement du Cabinet.

(Kredieten in duizenden frank)				(Crédits en milliers de francs)			
Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subventions)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
655 340	+ 6	205 885	- 7	—	—	861 225	+ 2

Lopende uitgaven: Volgende kredieten werden verhoogd:

- artikel 12.19, sectie 11, titel I (1) met 5 % (hetzij met 0,04 miljoen);
- artikel 12.05, sectie 31, titel I (2) met 5 % (hetzij met 0,105 miljoen);
- artikel 12.54, sectie 34, titel I (3) met 6 % (hetzij met 38 miljoen).

Inkomens- en vermogensoverdrachten: Volgende kredieten werden verminderd:

- artikel 34.20, sectie 31, titel I (4) met 7 % (hetzij met 12,2 miljoen).
- artikel 34.26, sectie 31, titel I (5) met 12 % (hetzij met 1 miljoen).
- artikel 34.50, sectie 34, titel I (6) met 8 % (hetzij met 2,4 miljoen).

Codenummer van de dienst: 023.

Benaming: Bibliotheek en documentatie.

Toelichting bij de opdracht: Beheer en aankoop van boeken en documentatie; het verzorgen van de publicaties van het departement.

Dépenses courantes: Les crédits suivants sont augmentés:

- article 12.19, section 11, titre I (1) de 5 % (soit 0,04 million);
- article 12.05, section 31, titre I (2) de 5 % (soit 0,105 million);
- article 12.54, section 34, titre I (3) de 6 % (soit 38 millions);

Transferts de revenus et de capitaux: Les crédits suivants sont diminués:

- article 34.20, section 31, titre I (4) de 7 % (soit 12,2 millions);
- article 34.26, section 31, titre I (5) de 12 % (soit 1 million);
- article 34.50, section 34, titre I (6) de 8 % (soit 2,4 millions);

Numéro de code du service: 023.

Dénomination: Bibliothèque et documentation.

Exposé de la mission: Gestion et achat de livres et de documentation; rédaction des publications du département.

(Kredieten in duizenden frank)				(Crédits en milliers de francs)			
Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subventions)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
5 998	+ 5	—	—	—	—	5 998	+ 5

Lopende uitgaven: Volgende kredieten werden verhoogd:

- artikel 12.19, sectie 11, titel I (7) met 12 % (hetzij met 0,05 miljoen);
- artikel 12.02, sectie 31, titel I (8) met 5 % (hetzij met 0,241 miljoen).

- (1) Werkingskosten van het kabinet.
- (2) Allerhande vergoedingen aan het Rijkspersoneel voor werkelijke lasten en materiële schade evenals de vervoerkosten betreffende dienstreizen (met inbegrip van de bijdrage van de Staat-Werkgever in de prijs van de sociale abonnementen).
- (3) Toelage aan het Fonds voor Medisch Wetenschappelijk Onderzoek.

- (4) Bijdragen aan internationale verenigingen.
- (5) Kosten voortvloeiend uit de regelingen met vreemde landen voor de samenwerking op het stuk van de medische wetenschappen en van de volksgezondheid.
- (6) Bijdrage aan het Internationaal Centrum voor Kankeronderzoek te Lyon.

- (7) Werkingskosten van het kabinet.

- (8) Verbruikskosten in verband met de betrekking van de lokalen — met uitsluiting van de uitgaven voor energie — en uitgaven voor onderhoud. Leveringen van goederen en diensten: bureaukosten, vervoer, belastingen, vergoedingen, publicaties van het departement, beroepsopleiding, kledij en andere administratieve uitgaven.

Dépenses courantes: Les crédits suivants sont augmentés:

- l'article 12.19, section 11, titre I (7) de 12 % (soit 0,05 million);
- l'article 12.02, section 31, titre I (8) de 5 % (soit 0,241 million).

- (1) Frais de fonctionnement du Cabinet.
- (2) Indemnités généralement quelconques au personnel de l'Etat pour charges réelles et dégâts matériels ainsi que les frais de transports afférents aux voyages de service (y compris l'intervention de l'Etat-employeur dans le prix des abonnements sociaux).
- (3) Subsidies au Fonds de la recherche scientifique médicale.

- (4) Cotisation à des organisations internationales.
- (5) Frais résultant des arrangements avec des pays étrangers pour la collaboration dans le domaine des sciences médicales et de la Santé publique.
- (6) Cotisation au Centre international de Recherche sur le cancer à Lyon.

- (7) Frais de fonctionnement du cabinet.

- (8) Dépenses de consommation en rapport avec l'occupation des locaux — à l'exclusion des dépenses énergétiques — et des dépenses d'entretien. Fournitures de biens et services: frais de bureau, transport, impôts, rétributions, publications du département, formation professionnelle, habillement et autres dépenses d'administration.

Codenummer van de dienst: 030.

Benaming: Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie.

Toelichting bij de opdracht: Studie van de wetenschappelijke vraagstukken inzake hygiëne in verband met het voorkomen van factoren die schadelijk zijn voor de gezondheid.

Controleopdracht inzake therapeutische middelen, eetwaren en leefmilieu.

Profylaxis tegen overdraagbare ziekten.

Onderzoek tot vaststelling van de algemene en per sector geldende lozingsvoorwaarden van afvalwater.

Onderzoek inzake het fysico-chemisch gedrag van luchtpolluenten.

(Kredieten in duizenden frank)

Numéro de code du service: 030.

Dénomination: Institut d'hygiène et d'épidémiologie.

Exposé de la mission: Etude des problèmes scientifiques en matière d'hygiène, en vue de la prévention de facteurs nuisibles à la santé.

Mission de contrôle dans le domaine des moyens thérapeutiques, des denrées alimentaires et de l'environnement.

Prophylaxie des maladies contagieuses.

Etude en vue d'établir les conditions générales et sectorielles du déversement d'eaux usées.

Examen du comportement physico-chimique des polluants atmosphériques.

(Crédits en milliers de francs)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)		Investerings- Investissements		Totaal Total	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)					
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
334 298	+ 7	1 400	+ 8	87 700	- 1	423 398	+ 5

Lopende uitgaven: Volgende kredieten werden verhoogd:

- artikel 12.50, sectie 34, titel I (1) met 3 % (hetzij met 2,4 miljoen);
- artikel 12.51, sectie 34, titel I (2) met 5 % (hetzij met 1,1 miljoen);
- artikel 12.59, sectie 34, titel I (3) met 5 % (hetzij met 3,7 miljoen);
- artikel 12.64, sectie 34, titel I (4) met 3 % (hetzij met 0,2 miljoen);
- artikel 12.51, sectie 36, titel I (5) met 9 % (hetzij met 1,8 miljoen);
- artikel 12.52, sectie 36, titel I (6) met 16 % (hetzij met 9,5 miljoen);
- artikel 12.57, sectie 36, titel I (7) met 3 % (hetzij met 0,2 miljoen);
- de uitgavenraming op artikel 66.08A, sectie I, titel IV, deel I (8) werd verhoogd met 101 % (hetzij met 6,8 miljoen).

Volgende kredieten werden echter verminderd:

- geen enkel krediet werd meer voorzien op artikel 12.60, sectie 34, titel I (9) dat in 1984 0,9 miljoen bedroeg;
- de uitgavenraming op artikel 66.21.A, sectie I, titel IV, deel II (10) is verminderd met 7 % (hetzij met 2,03 miljoen).

Inkomens- en vermogensoverdrachten:

Het krediet op artikel 34.52, sectie 36, titel I (11) werd vermeerderd met 8 % (hetzij met 0,1 miljoen).

Investerings:

Het krediet op artikel 72.81, sectie 34, titel II (12) werd verhoogd met 22 % (hetzij met 4,2 miljoen).

Het krediet op artikel 74.01, sectie 34, titel II (13) werd verminderd met 8 % (hetzij met 5,2 miljoen).

Dépenses courantes: Les crédits suivants sont augmentés:

- l'article 12.50, section 34, titre I (1) de 3 % (soit 2,4 millions);
- l'article 12.51, section 34, titre I (2) de 5 % (soit 1,1 million);
- l'article 12.59, section 34, titre I (3) de 5 % (soit 3,7 millions);
- l'article 12.64, section 34, titre I (4) de 3 % (soit 0,2 million);
- l'article 12.51, section 36, titre I (5) de 9 % (soit 1,8 million);
- l'article 12.52, section 36, titre I (6) de 16 % (soit 9,5 millions);
- l'article 12.57, section 36, titre I (7) de 3 % (soit 0,2 million);
- l'évaluation des dépenses inscrites à l'article 66.08.A, section I, titre IV, partie I (8) est augmentée de 101 % (soit 6,8 millions).

Les crédits suivants sont diminués:

- le budget 1984 prévoyait un crédit de 0,9 million à l'article 12.60, section 34, titre I (9). Le budget 1985 ne prévoit plus aucun crédit pour ces dépenses;
- l'évaluation de dépenses inscrites à l'article 66.21.A, section I, titre IV, partie II (10) est diminuée de 7 % (soit 2,03 millions).

Transferts de revenus et de capitaux:

Le crédit inscrit à l'article 34.52, section 36, titre I (11) est augmenté de 8 % (soit 0,1 million).

Investissements:

Le crédit inscrit à l'article 72.81, section 34, titre II (12) est augmenté de 22 % (soit 4,2 millions).

Le crédit inscrit à l'article 74.01, section 34, titre II (13) est diminué de 8 % (soit 5,2 millions).

(1) Allerhande verbruikuitgaven van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie en van de laboratoria.

(2) Studies en onderzoeken (volksgezondheid).

(3) Specifieke uitgaven van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie en van de laboratoria.

(4) Opzoeken inzake de hygiënische aspecten van het gebruik en de verwijdering van slib in het kader van de wetenschappelijke en technische Europese samenwerking.

(5) Studies en onderzoeken (leefmilieu).

(6) Allerhande uitgaven in verband met de werking van het Mathematisch Model Noordzee en Schelde-estuarium, en met de grensoverschrijdende verontreiniging.

(7) Opzoeken in het domein van het fysico-chemisch gedrag van de luchtpolluenten gerealiseerd in het kader van de wetenschappelijke en technische Europese samenwerking.

(8) Toelagen door derden gestort ter financiering van wetenschappelijke onderzoeken door het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie.

(9) Allerhande uitgaven in verband met de werking van de Kerngroep Waterbeleid.

(1) Dépenses de consommation généralement quelconques de l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie et laboratoires.

(2) Etudes et enquêtes (Santé publique).

(3) Dépenses spécifiques de l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie et les laboratoires.

(4) Recherches réalisées dans le cadre de la coopération scientifique et technique européenne, relatives aux aspects d'hygiène de l'utilisation et de l'élimination des boues.

(5) Etudes et enquêtes (environnement).

(6) Dépenses généralement quelconques résultant du fonctionnement du Modèle mathématique de la mer du Nord et de l'estuaire de l'Escaut, et de la pollution transfrontière.

(7) Recherches dans le domaine du comportement physico-chimique des polluants atmosphériques réalisées dans le cadre de la coopération scientifique et technique européenne.

(8) Allocations versées par des tiers pour le financement de recherches scientifiques de l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie.

(9) Dépenses généralement quelconques de fonctionnement du Noyau d'Eau.

Codenummer van de dienst: 111.

Benaming: Personeelsdienst.

Toelichting bij de opdracht: Behandeling van alle vraagstukken in verband met de personeelsformatie en in verband met het administratief statuut en het bezoldigingsstatuut.

Numéro de code du service: 111.

Dénomination: Service du personnel.

Exposé de la mission: Examen de toutes les questions relatives au cadre du personnel ainsi qu'au statut administratif et pécuniaire.

(Kredieten in duizenden frank)

(Crédits en milliers de francs)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)					
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
1 393 248	+ 4	—	—	—	—	1 393 248	+ 4

Lopende uitgaven: Volgende kredieten werden verhoogd:
— artikel 11.01, sectie 11, titel I (14) met 13 % (hetzij met 0,2 miljoen);
— artikel 11.03, sectie 31, titel I (15) met 3 % (hetzij met 28,9 miljoen);
— artikel 11.04, sectie 31, titel I (16) met 5 % (hetzij met 0,75 miljoen);
— artikel 11.03, sectie 34, titel I (17) met 7 % (hetzij met 22,3 miljoen).

Codenummer van de dienst: 113.

Benaming: Algemene huishoudelijke dienst.

Toelichting bij de opdracht: Beheer en onderhoud van de gebouwen van het departement, verwerving en beheer van materieel, meubilair en kantoorbenodigdheden.

Dépenses courantes: Les crédits suivants sont augmentés:
— l'article 11.01, section 11, titre I (14) de 13 % (soit 0,2 million);
— l'article 11.03, section 31, titre I (15) de 3 % (soit 28,9 millions);
— l'article 11.04, section 31, titre I (16) de 5 % (soit 0,75 million);
— l'article 11.03, section 34, titre I (17) de 7 % (soit 22,3 millions).

Numéro de code du service: 113.

Dénomination: Economat général.

Exposé de la mission: Gestion et entretien des bâtiments, acquisition et gestion de matériel, de mobilier et de fournitures de bureau.

(Kredieten in duizenden frank)

(Crédits en milliers de francs)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)					
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
316 027	- 17	—	—	5 000	- 16	321 027	- 17

(10) Studies en werken voor rekening van derden en ontvangsten en uitgaven voortspruitend enerzijds uit de wet van 8 februari 1978 en anderzijds uit het koninklijk besluit van 7 oktober 1974.

(11) Bijdrage in de kosten van uitvoering van de Internationale Overeenkomsten betreffende de bescherming van het zeemilieu.

(12) Bouw, inrichting, uitbreiding, modernisering en uitrusting van gebouwen en lokalen bestemd voor het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie en zijn provinciale laboratoria.

(13) Aankoop van machines, meubilair, materieel en vervoermiddelen te land.

(14) Jaarwedde en representatiekosten van de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Leefmilieu.

(15) Bezoldigingen van het actief en ter beschikking gesteld personeel (met inbegrip van de bezoldigingen of lonen van het hulppersoneel, de toelagen voor hogere en bijzondere functies, de vergoedingen voor arbeidsongevallen — inbegrepen de uitkering van deze vergoedingen aan leden van de familie van het slachtoffer ingeval van overlijden — alsook de verminderde bezoldigingen of lonen van het tijdelijk of hulppersoneel, in dienst door werkongeval getroffen).

(16) Allerhande toelagen aan het Rijkspersoneel.

(17) Idem als voetnoot (15) met betrekking tot de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde en het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie en laboratoria.

(10) Etudes et travaux pour comptes de tiers et recettes et dépenses résultant d'une part de la loi du 8 février 1978 et d'autre part de l'arrêté royal du 7 octobre 1974.

(11) Contribution aux frais d'exécution des Conventions internationales relatives à la protection de l'environnement marin.

(12) Construction, aménagement, agrandissement, modernisation et équipement de bâtiments et locaux destinés à l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie et à ses laboratoires provinciaux.

(13) Achat de machines, mobilier, matériel et moyens de transport terrestre.

(14) Traitement et frais de représentation du Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à l'Environnement.

(15) Rémunérations du personnel actif et en disponibilité (y compris les rémunérations ou salaires du personnel auxiliaire, les allocations pour fonctions supérieures et pour fonctions spéciales, les indemnités pour accidents du travail — en ce compris le paiement de ces indemnités à des membres de la famille de la victime en cas de décès — ainsi que les rémunérations ou salaires réduits du personnel temporaire ou auxiliaire, accidenté en service).

(16) Allocations généralement quelconques au personnel de l'Etat.

(17) Voir (15): en ce qui concerne le personnel des Académies royales de médecine et de l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie et laboratoires.

Lopende uitgaven: Volgende kredieten werden verminderd:

- artikel 12.02, sectie 31, titel I (1) met 5 % (hetzij met 5,861 miljoen);
- artikel 12.03, sectie 31, titel I (2) met 1 % (hetzij met 0,7 miljoen);
- artikel 12.06, sectie 31, titel I (3) met 35 % (hetzij met 59,9 miljoen);
- geen enkel krediet werd meer voorzien op artikel 12.07, sectie 11, titel I (4) dat in 1984 0,1 miljoen bedroeg.

Volgende kredieten werden verhoogd:

- artikel 12.19, sectie 11, titel I (5) met 8 % (hetzij met 0,6 miljoen);
- artikel 12.04, sectie 31, titel I (6) met 8 % (hetzij met 1,4 miljoen);
- artikel 12.07, sectie 31, titel I (7) met 60 % (hetzij met 0,6 miljoen);
- artikel 12.36, sectie 31, titel I (8) met 14 % (hetzij met 0,086 miljoen);
- artikel 12.79, sectie 31, titel I (9) met 20 % (hetzij met 0,1 miljoen).

Investerings: Het krediet op artikel 74.01, sectie 31, titel II (10) werd verminderd met 18 % (hetzij met 0,95 miljoen).

Codenummer van de dienst: 114.

Benaming: Algemene comptabiliteit.

Toelichting bij de opdracht: Algemene boekhouding en begroting van het departement. De dienst is daarenboven verantwoordelijk voor de uitbetaling van kilometervergoedingen, verblijfskosten, sociale abonnementen en voor de betaling van de rentelasten en kapitaalaflossingen van de leningen die door de gewestelijke en plaatselijke besturen zijn aangegaan voor de financiering van werken in verband met hygiëne, volksgezondheid en waterzuivering (lasten van vóór 1 januari 1980).

(Kredieten in duizenden frank)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)		Investerings — Investissements		Totaal — Total	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)					
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
22 734	+ 4	3 230 500	- 3	—	—	3 253 234	- 3

Dépenses courantes: Les crédits suivants sont diminués:

- l'article 12.02, section 31, titre I (1) de 5 % (soit 5,861 millions);
- l'article 12.03, section 31, titre I (2) de 1 % (soit 0,7 million);
- l'article 12.06, section 31, titre I (3) de 35 % (soit 59,9 millions);
- le budget 1984 prévoyait un crédit de 0,1 million à l'article 12.07, section 11, titre I (4). Le budget 1985 ne prévoit plus aucun crédit pour ces dépenses.

Les crédits suivants sont augmentés:

- l'article 12.19, section 11, titre I (5) de 8 % (soit 0,6 million);
- l'article 12.04, section 31, titre I (6) de 8 % (soit 1,4 million);
- l'article 12.07, section 31, titre I (7) de 60 % (soit 0,6 million);
- l'article 12.36, section 31, titre I (8) de 14 % (soit 0,086 million);
- l'article 12.79, section 31, titre I (9) de 20 % (soit 0,1 million).

Investissements: Le crédit à l'article 74.01, section 31, titre II (10) est diminué de 18 % (soit 0,95 million).

Numéro de code du service: 114.

Dénomination: Comptabilité générale.

Exposé de la mission: Comptabilité générale et budget du département. Le service est en outre chargé du paiement des indemnités kilométriques, des frais de séjour, des abonnements sociaux ainsi que des charges d'intérêt et des amortissements de capital pour les emprunts contractés par les administrations régionales et locales en vue du financement de travaux se rapportant à l'hygiène, à la santé publique et à l'épuration des eaux (charges antérieures au 1^{er} janvier 1980).

(Crédits en milliers de francs)

(1) Verbruiksuitgaven in verband met de betrekking van de lokalen — met uitsluiting van de uitgaven voor energie — en uitgaven voor onderhoud. Leveringen van goederen en diensten: bureaunkosten, vervoer, belastingen, vergoedingen, publikaties van het departement, beroepsopleiding, kledij en andere administratieve uitgaven.

(2) Uitgaven voor energieverbruik: stookolie, gas, benzine, elektriciteit, kolen.

(3) Huur van onroerende goederen van de verschillende diensten van het departement, met inbegrip van de aan de Régie der Gebouwen verschuldigde huurgelden, retributies en vergoedingen. Belastingen slaande op gebouwen van het Rijk of door hem gehuurd met inbegrip van de terugbetaling van belastingen aan de Régie der Gebouwen.

(4) Uitzonderingsuitgaven voor diensten en aankopen van niet-duurzame goederen (werken en leveringen voor inrichting van nieuwe lokalen, verhuizingskosten en gelijkaardige uitgaven).

(5) Werkingskosten van het kabinet.

(6) Huur van mecanografische installaties.

(7) Uitzonderingsuitgaven voor diensten en aankopen van niet-duurzame goederen (werken en leveringen voor inrichting van nieuwe lokalen, verhuizingskosten en gelijkaardige uitgaven).

(8) Propaganda. Kosten bij recepties en ceremoniën. Uitgaven van allerhande aard.

(9) Uitzonderlijke uitgaven voor het terug in goede staat brengen van gebouwen waar diensten van het departement in ondergebracht werden of vergoeding geldend als dusdanig.

(10) Aankoop van machines, meubilair, materieel en vervoermiddelen te land.

(1) Dépenses de consommation en rapport avec l'occupation des locaux — à l'exclusion des dépenses énergétiques — et des dépenses d'entretien. Fournitures de biens et services: frais de bureau, transport, impôts, rétributions, publications du département, formation professionnelle, habillement et autres dépenses d'administration.

(2) Dépenses de consommation énergétique: mazout, gaz, essence, électricité, charbon.

(3) Loyer des biens immobiliers des divers services du département, en ce compris les loyers, rétributions et indemnités dus à la Régie des Bâtiments. Impôts grevant les bâtiments, propriété de l'Etat ou loués par lui, en ce compris le remboursement d'impôts à la Régie des Bâtiments.

(4) Frais exceptionnels de services et d'acquisitions de biens non durables (travaux et fournitures pour l'aménagement de nouveaux locaux, frais de déménagement et dépenses similaires).

(5) Frais de fonctionnement du Cabinet.

(6) Location d'installations mécanographiques.

(7) Frais exceptionnels de services et d'acquisitions de biens non durables (travaux et fournitures pour l'aménagement de nouveaux locaux, frais de déménagement et dépenses similaires).

(8) Propagande. Frais de réceptions et de cérémonies. Dépenses de toute nature.

(9) Dépenses exceptionnelles pour la remise en état d'immeubles qui ont servi à abriter des services du département ou indemnité en tenant lieu.

(10) Achat de machines, mobilier, matériel et moyens de transport terrestre.

Lopende uitgaven: Volgende kredieten werden verhoogd:

- artikel 11.04, sectie 31, titel I (1) met 400 % (hetzij met 0,04 miljoen);
- artikel 12.05, sectie 31, titel I (2) met 7 % (hetzij met 1,3 miljoen).

Volgende kredieten werden verminderd:

- artikel 12.01, sectie 31, titel I (3) met 30 % (hetzij met 0,191 miljoen);
- artikel 12.02, sectie 31, titel I (4) met 44 % (hetzij met 0,08 miljoen).

Inkomens- en vermogensoverdrachten: Volgende kredieten werden verminderd:

- artikels 43.20, sectie 51, titel I (5) met 5 % (hetzij met 119,7 miljoen);
- artikel 01.12, sectie 61, titel II (6) met 29 % (hetzij met 4,4 miljoen).

Verhoging van het krediet voorzien op de artikels 63.20, sectie 51, titel II (7) met 1 % (hetzij met 7,5 miljoen).

Codenummer van de dienst: 117.

Benaming: Sociale dienst.

Toelichting bij de opdracht: Taken van sociale aard voor de personeelsleden van het departement en administratief beheer van het personeel van de mess.

(Kredieten in duizenden frank)

Dépenses courantes: Les crédits suivants sont augmentés:

- l'article 11.04, section 31, titre I (1) de 400 % (soit 0,04 million);
- l'article 12.05, section 31, titre I (2) de 7 % (soit 1,3 million).

Les crédits suivants sont diminués:

- l'article 12.01, section 31, titre I (3) de 30 % (soit 0,191 million);
- l'article 12.01, section 31, titre I (4) de 44 % (soit 0,08 million).

Transfers de revenus et de capitaux: Les crédits suivants sont diminués:

- les articles 43.20, section 51, titre I (5) de 5 % (soit 119,7 millions);
- l'article 01.12, section 61, titre II (6) de 29 % (soit 4,4 millions).

Le crédit inscrit à l'article 63.20, section 51, titre II (7) est augmenté de 1 % (soit 7,5 millions).

Numéro de code du service: 117.

Dénomination: Service social.

Exposé de la mission: Tâches de nature sociale au profit des agents du département et gestion administrative du personnel du mess.

(Crédits en milliers de francs)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subventions)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
66 200	+ 6	—	—	—	—	66 200	+ 6

Lopende uitgaven: Het krediet op artikel 11.05, sectie 31, titel I (8) werd verhoogd met 6 % (hetzij met 4,0 miljoen).

Dépenses courantes: Le crédit inscrit à l'article 11.05, section 31, titre I (8) est augmenté de 6 % (soit 4,0 millions).

- (1) Allerhande toelagen aan het Rijkspersoneel.
- (2) Allerhande vergoedingen aan het Rijkspersoneel voor werkelijke lasten en materiële schade evenals de vervoerkosten betreffende dienstreizen (met inbegrip van de bijdrage van de Staat-werkgever in de prijs van de sociale abonnementen).
- (3) Erelonen van advocaten en geneesheren. Gerechtskosten inzake burgerlijke, administratieve en strafzaken. Presentiegelden, reis- en verblijfskosten van niet tot de Rijksdiensten behorende personen. Bezoldiging van niet tot de administratie behorende deskundigen en prestaties van derden.
- (4) Verbruikskosten in verband met betrekking van lokalen — met uitsluiting van de uitgaven voor energie — en uitgaven voor onderhoud. Levering van goederen en diensten: bureaukosten, vervoer, belastingen, vergoedingen, publikaties van het departement, beroepsopleiding, kledij en andere administratieve uitgaven.
- (5) Toelagen aan de gewestelijke en lokale openbare besturen als staatsuitkomst in de lasten der intresten van de door deze besturen aangegane leningen bij het Gemeentekrediet van België voor de financiering van werken (toepassing van het koninklijk besluit van 22 oktober 1959).
- (6) Kredieten voor instellingen in de sector van de persoonsgebonden materies die in het Brussels Gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de Nationale Regering behoren.
- (7) Toelagen aan de gewestelijke en lokale openbare besturen als staatsuitkomst in de aflossingslasten van de door deze besturen aangegane leningen bij het Gemeentekrediet van België voor de financiering van werken (toepassing van het koninklijk besluit van 22 oktober 1959).
- (8) Allerhande uitgaven voor maatschappelijk dienstbetoon, andere dan aankoop van vermogensgoederen.

- (1) Allocations généralement quelconques au personnel de l'Etat.
- (2) Indemnités généralement quelconques au personnel de l'Etat pour charges réelles et dégâts matériels ainsi que les frais de transport afférents aux voyages de service (y compris l'intervention de l'Etat-employeur dans le prix des abonnements sociaux).
- Honoraires des avocats et des médecins. Frais de justice en matière d'affaires civiles, administratives et pénales. Jetons de présence, frais de route et de séjour des personnes étrangères aux administrations de l'Etat. Rémunération d'experts étrangers à l'administration et prestations de tiers.
- (4) Dépenses de consommation en rapport avec l'occupation des locaux — à l'exclusion des dépenses énergétiques — et des dépenses d'entretien. Fournitures de biens et de services: frais de bureau, transport, impôts, rétributions, publications du département, formation professionnelle, habillement et autres dépenses d'administration.
- (5) Subventions aux pouvoirs publics régionaux et locaux à titre d'intervention de l'Etat dans les charges d'intérêts d'emprunts contractés par ces pouvoirs auprès du Crédit communal de Belgique pour le financement de travaux (application de l'arrêté royal du 22 octobre 1959).
- Crédits pour les établissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du Gouvernement national.
- (7) Subventions aux pouvoirs publics régionaux et locaux à titre d'intervention de l'Etat dans les charges d'amortissement d'emprunts contractés par ces pouvoirs auprès du Crédit communal de Belgique pour le financement de travaux (application de l'arrêté royal du 22 octobre 1959).
- (8) Dépenses diverses de service social, autres que les achats de biens patrimoniaux.

Codenummer van de dienst: 118.

Benaming: Organisatiedienst.

Toelichting bij de opdracht: Onderzoek van alle vraagstukken inzake de algemene organisatie van de diensten en participatie aan de beroepsopleiding van de personeelsleden.

Numéro de code du service: 118.

Dénomination: Service d'organisation.

Exposé de la mission: Examen de toutes les questions liées à l'organisation générale des services et participation à la formation professionnelle des agents.

(Kredieten in duizenden frank)

(Crédits en milliers de francs)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subventions)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
485	=	—	—	—	—	485	=

Codenummer van de dienst: 120.

Benaming: Juridische dienst en geschillen.

Toelichting bij de opdracht: Studie van alle rechtsproblemen van het departement en afhandeling van de geschillen.

Numéro de code du service: 120.

Dénomination: Service juridique et contentieux.

Exposé de la mission: Examen de tous les problèmes juridiques du département et règlement des litiges.

(Kredieten in duizenden frank)

(Crédits en milliers de francs)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subventions)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
2 500	- 11	4 000	+ 300	—	—	6 500	+ 71

Lopende uitgaven: Het krediet op artikel 12.01, sectie 31, titel I (1) werd verminderd met 11 % (hetzij met 0,3 miljoen).

Inkomens- en vermogensoverdrachten: Het krediet op artikel 33.79, sectie 31, titel I (2) werd verhoogd met 300 % (hetzij met 3,0 miljoen).

Dépenses courantes: Le crédit inscrit à l'article 12.01, section 31, titre I (1) est diminué de 11 % (soit 0,3 million).

Transferts de revenus et de capitaux: Le crédit inscrit à l'article 33.79, section 31, titre I (2) est augmenté de 300 % (soit 3,0 millions).

(1) Erelonen van advocaten en geneesheren. Gerechtskosten inzake burgerlijke administratieve en strafzaken. Presentiegelden, reis- en verblijfkosten van niet tot de Rijksdiensten behorende personen. Bezoldiging van niet tot de administratie behorende deskundigen en prestaties van derden.

(2) Allerhande schadevergoedingen aan derden voortvloeiend uit het opnemen door de Staat van zijn verantwoordelijkheid ten overstaan van door zijn organen en door zijn bedienden gepleegde daden.

(1) Honoraires des avocats et des médecins. Frais de justice en matière d'affaires civiles, administratives et pénales. Jetons de présence, frais de route et de séjour des personnes étrangères aux administrations de l'Etat. Rémunérations d'experts étrangers à l'administration et prestations de tiers.

(2) Indemnités diverses à des tiers devant découler de l'engagement de la responsabilité de l'Etat à l'égard d'actes commis par ses organes et ses préposés.

Codenummer van de dienst: 200.

Benaming: Bestuur van de volksgezondheid.

Toelichting bij de opdracht: Studies en onderzoeken inzake volksgezondheid; participatie aan de Hoge Raad voor Hygiëne; algemeen toezicht over de verschillende inspectiediensten.

(Kredieten in duizenden frank)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subventions)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
15 780	+ 6	1 100	+ 10	—	—	16 880	+ 6

Lopende uitgaven: Volgende kredieten werden verhoogd:

- artikel 11.04, sectie 31, titel I (1) met 27 % (hetzij met 0,05 miljoen);
- artikel 12.36, sectie 31, titel I (2) met 10 % (hetzij met 0,014 miljoen);
- artikel 12.51, sectie 34, titel I (3) met 6 % (hetzij met 0,8 miljoen).

Inkomens- en vermogensoverdrachten:

Het krediet op artikel 01.10, sectie 61, titel I (4) werd verhoogd met 10 % (hetzij met 0,1 miljoen).

Codenummer van de dienst: 220.

Benaming: Inspectie van de volksgezondheid.

Toelichting bij de opdracht: Controle wat betreft de bescherming van de bevolking tegen overdraagbare ziekten, alsmede het nemen van spoedmaatregelen tegen epidemieën.

(Kredieten in duizenden frank)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subventions)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
16 800	+ 2	—	—	200	+ 33	17 000	+ 2

Lopende uitgaven: Het krediet op artikel 12.23, sectie 31, titel I (5) werd verhoogd met 2 % (hetzij met 0,3 miljoen).

Investerings: Het krediet op artikel 74.01, sectie 31, titel II (6) werd verhoogd met 33 % (hetzij met 0,05 miljoen).

- (1) Allerhande toelagen aan het Rijkspersoneel.
- (2) Propaganda. Kosten bij recepties en ceremonieën. Uitgaven van allerhande aard.
- (3) Studies en onderzoeken.
- (4) Kredieten voor instellingen in de sector van de persoonsgebonden materies die in het Brussels gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de Nationale Regering behoren.
- (5) Specifieke uitgaven van het departement. Aankoop van farmaceutische produkten waarvan de uitreiking gereguleerd is. Algemene profylaxis, met inbegrip van de aankoop van entstof voor ontwikkelingslanden. Verzorging van hoogbesmettelijke ziekten.
- (6) Aankoop van machines, meubilair, materieel en vervoermiddelen te land.

Numéro de code du service: 200.

Dénomination: Administration de l'hygiène publique.

Exposé de la mission: Etudes et enquêtes en matière de santé publique; participation aux travaux du Conseil supérieur d'hygiène publique; contrôle général des différents services d'inspection.

(Crédits en milliers de francs)

Dépenses courantes: Les crédits suivants sont augmentés:

- l'article 11.04, section 31, titre I (1) de 27 % (soit 0,05 million);
- l'article 12.36, section 31, titre I (2) de 10 % (soit 0,014 million);
- l'article 12.51, section 34, titre I (3) de 6 % (soit 0,8 million).

Transferts de revenus et de capitaux:

Le crédit inscrit à l'article 01.10, section 61, titre I (4) est augmenté de 10 % (soit 0,1 million).

Numéro de code du service: 220.

Dénomination: Inspection de l'hygiène.

Exposé de la mission: Contrôle en matière de protection de la population contre les maladies contagieuses et mesures d'urgence contre les épidémies.

(Crédits en milliers de francs)

Dépenses courantes: Le crédit inscrit à l'article 12.23, section 31, titre I (5) est augmenté de 2 % (soit 0,3 million).

Investissements: Le crédit inscrit à l'article 74.01, section 31, titre II (6) est augmenté de 33 % (soit 0,05 million).

- (1) Allocations généralement quelconques au personnel de l'Etat.
- (2) Propagande. Frais de réceptions et de cérémonies. Dépenses de toute nature.
- (3) Etudes et enquêtes.
- (4) Crédits pour les établissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du Gouvernement national.
- (5) Dépenses spécifiques du département. Achat de produits pharmaceutiques dont la distribution est réglementée. Prophylaxie générale, y compris l'acquisition de vaccins au profit de pays en voie de développement. Soins aux personnes atteintes de maladies contagieuses.
- (6) Achat de machines, mobilier, matériel et moyens de transport terrestre.

Codenummer van de dienst: 230.

Benaming: Inspectie van de eetwaren.

Toelichting bij de opdracht: Controle op de fabricatie en de bereiding van levensmiddelen alsmede controle op de hygiëne van de daarbij betrokken personen en gebruikte lokalen. Beheer van het fonds bestemd voor ontvangsten en uitgaven betreffende de bescherming van de gezondheid van de verbruikers op het stuk van de voedingsmiddelen.

(Kredieten in duizenden frank)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)					
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
11 700	+ 5	—	—	700	+ 250	12 400	+ 10

Lopende uitgaven: Volgende kredieten werden verhoogd:

- artikel 12.01, sectie 31, titel I (1) met 5 % (hetzij met 0,5 miljoen);
- artikel 12.23, sectie 31, titel I (2) met 10 % (hetzij met 0,1 miljoen).

Investerings:

De verhoging van 250 % is het gevolg van de verhoging van de uitgavenraming op artikel 66.12 A, sectie I, titel IV, deel I (3) van 0,1 miljoen in 1984 tot 0,6 miljoen in 1985.

Codenummer van de dienst: 240.

Benaming: Inspectie van de vleeshandel.

Toelichting bij de opdracht: Controle op de activiteiten van slachthuizen en fabrieken van vleeskonserven alsmede op slagerijen en winkels waar vlees wordt bereid en verkocht. Beheer van het Fonds bestemd voor de inning van de administratieve geldboeten opgelegd bij artikel 3 van de wet van 22 april 1982 en voor hun besteding.

(Kredieten in duizenden frank)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)					
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
40 900	- 9	—	—	55	=	40 955	- 9

(1) Erelonen van advocaten en geneesheren. Gerechtskosten inzake burgerlijke, administratieve en strafzaken. Presentiegelden, reis- en verblijfskosten van niet tot de Rijksdiensten behorende personen. Bezoldiging van niet tot de administratie behorende deskundigen en prestaties van derden.

(2) Specifieke uitgaven van het departement. Aankoop van farmaceutische produkten waarvan de uitreiking gereguleerd is. Algemene profylaxis, met inbegrip van de aankoop van entstof voor ontwikkelingslanden. Verzorging van hoogbesmettelijke ziekten.

(3) Fonds bestemd voor ontvangsten en uitgaven betreffende de bescherming van de gezondheid van de verbruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere produkten (wet van 24 januari 1977 en koninklijk besluit van 30 januari 1979).

Numéro de code du service: 230.

Dénomination: Inspections des denrées alimentaires.

Exposé de la mission: Contrôle en matière de fabrication et de préparation de denrées alimentaires et contrôle de l'hygiène des personnes concernées et des locaux utilisés. Gestion du fonds de recettes et dépenses relatives à la protection de la santé des consommateurs dans le domaine des denrées alimentaires.

(Crédits en milliers de francs)

Dépenses courantes: Les crédits suivants sont augmentés:

- l'article 12.01, section 31, titre I (1) de 5 % (soit 0,5 million);
- l'article 12.23, section 31, titre I (2) de 10 % (soit 0,1 million).

Investissements:

L'augmentation de 250 % est due à l'augmentation de l'évaluation de dépenses inscrites à l'article 66.12 A, section I, titre IV, partie I (3) qui est passée de 0,1 million en 1984 à 0,6 million en 1985.

Numéro de code de service: 240.

Dénomination: Inspection du commerce des viandes.

Exposé de la mission: Contrôle des activités des abattoirs et des fabriques de conserves de viande, ainsi que des boucheries et des magasins préparant et vendant de la viande. Gestion du fonds destiné à la perception et à l'affectation des amendes administratives infligées en vertu de l'article 3 de la loi du 22 avril 1982.

(Crédits en milliers de francs)

(1) Honoraires des avocats et des médecins. — Frais de justice en matière d'affaires civiles, administratives et pénales. — Jetons de présence, frais de route et de séjour des personnes étrangères aux administrations de l'Etat. — Rémunération d'experts étrangers à l'administration et prestations de tiers.

(2) Dépenses spécifiques du département. — Achat de produits pharmaceutiques dont la distribution est réglementée. — Prophylaxie générale, y compris l'acquisition de vaccins au profit de pays en voie de développement. — Soins aux personnes atteintes de maladies contagieuses.

(3) Fonds destiné aux recettes et dépenses se rapportant à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits (loi du 24 janvier 1977 et arrêté royal du 30 janvier 1979).

Lopende uitgaven: Het krediet op artikel 12.01, sectie 31, titel I (1) werd verminderd met 9% (hetzij met 3,85 miljoen).

Codenummer van de dienst: 250.

Benaming: Inspectie van de artsensijbereidkunde.

Toelichting bij de opdracht: Verzameling van de documentatie in verband met geneesmiddelen; controle van de fabricatie van geneesmiddelen; toezicht op de officina's; toezicht op het narcotieverkeer; verlening van de machtiging voor het op de markt brengen van onkruidverdelgers en fytofarmaceutische producten. Beheer van het fonds bestemd voor de ontvangsten en de uitgaven voortvloeiend uit de toepassing van de wet op de geneesmiddelen.

(Kredieten in duizenden frank)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)					
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
91 030	+ 51	22 000	- 4	2 000	- 55	115 030	+ 31

(Crédits en milliers de francs)

Dépenses courantes: Le crédit inscrit à l'article 12.01, section 31, titre I (1) est diminué de 9% (soit 3,85 millions).

Numéro de code de service: 250.

Dénomination: Inspection de la pharmacie.

Exposé de la mission: Compilation de la documentation relative aux médicaments; contrôle de la fabrication de médicaments; contrôle des officines; contrôle de la circulation des narcotiques; délivrance de l'autorisation de commercialiser des désherbants et des produits phyto-pharmaceutiques. Gestion du fonds des recettes et des dépenses résultant de l'application de la loi sur les médicaments.

Lopende uitgaven: Volgende kredieten werden verhoogd:

- artikel 12.01, sectie 31, titel I (2) met 42% (hetzij met 0,2 miljoen);
- artikel 12.04, sectie 31, titel I (3) met 8% (hetzij met 0,1 miljoen);
- de uitgavenraming op artikel 66.11 A, sectie I, titel IV, deel I (4) is verhoogd van 58,541 miljoen in 1984 tot 89,0 miljoen in 1985 (hetzij met 52%).

Inkomens- en vermogensoverdrachten: De vermindering van 4% is het gevolg van de vermindering van de uitgavenraming op artikel 66.11 A, sectie I, titel IV, deel I (5) van 23,0 miljoen in 1984 tot 22,0 miljoen in 1985.

Investerings: De vermindering van 55% is het gevolg van de vermindering van de uitgavenraming op artikel 66.11 A, sectie I, titel IV, deel I (6) van 4,4 miljoen in 1984 tot 2,0 miljoen in 1985.

Dépenses courantes: Les crédits suivants sont augmentés:

- l'article 1201, section 31, titre I (2) de 42% (soit 0,2 million);
- l'article 12.24, section 31, titre I (3) de 8% (soit 0,2 million);
- l'évaluation des dépenses inscrites à l'article 66.11 A, section I, titre IV, partie I (4) est passée de 58,541 millions en 1984 à 89,0 millions en 1985 (soit une augmentation de 52%).

Transferts de revenus et de capitaux: La diminution de 4% est due à la diminution de l'évaluation de dépenses inscrites à l'article 66.11 A, section I, titre IV, partie I (5) qui est passée de 23,0 millions en 1984 à 22,0 millions en 1985.

Investissements: La diminution de 55% est due à la diminution de l'évaluation de dépenses inscrites à l'article 66.11 A, section, titre IV, partie I (6) qui est passée de 4,4 millions en 1984 à 2,0 millions en 1985.

(1) Erelonen van advocaten en geneesheren. Gerechtskosten inzake burgerlijke, administratieve en strafzaken. Presentiegelden, reis- en verblijfskosten van niet tot de rijksdiensten behorende personen. Bezoldiging van niet tot de administratie behorende deskundigen en prestaties van derden.

(2) Erelonen van advocaten en geneesheren. Gerechtskosten inzake burgerlijke, administratieve en strafzaken. Presentiegelden, reis- en verblijfskosten van niet tot de Rijksdiensten behorende personen. Bezoldiging van niet tot de administratie behorende deskundigen en prestaties van derden.

(3) Studies en verwezenlijkingen inzake informatiek betreffende de handel in verdovende middelen en verschillende toxische producten, met als doel het toezicht over de hoeveelheid ingevoerde en verkochte producten en localisatie van de verbruikers.

(4)(5)(6) Fonds bestemd voor de ontvangsten en de uitgaven voortvloeiend uit de toepassing van de wet op de geneesmiddelen (wet van 5 januari 1976, art. 152).

(1) Honoraires des avocats et des médecins. — Frais de justice en matière d'affaires civiles, administratives et pénales. — Jetons de présence, frais de route et de séjour des personnes étrangères aux administrations de l'Etat. — Rémunération d'experts étrangers à l'administration et prestations de tiers.

(2) Honoraires des avocats et des médecins. — Frais de justice en matière d'affaires civiles, administratives et pénales. — Jetons de présence, frais de route et de séjour des personnes étrangères aux administrations de l'Etat. — Rémunération d'experts étrangers à l'administration et prestations de tiers.

(3) Etudes et réalisations informatiques en matière de commerce des stupéfiants et de divers produits toxiques, ayant pour but la surveillance des quantités de produits importés et vendus et localisation des consommateurs.

(4)(5)(6) Fonds destiné aux recettes et aux dépenses résultant de l'application de la loi sur les médicaments (loi du 5 janvier 1976, art. 152).

Codenummer van de dienst: 260.

Benaming: Inspectie van de milieuhinder.

Toelichting bij de opdracht: Het nemen van monsters en het onttelen van uitgewasemde stoffen; het doen van proeven op de apparaten tot bestrijding van lucht- en grondvervuiling; spoorwerk op het gebied van de lucht- en grondvervuiling en in het vlak van bestrijding van de geluidshinder; controle op de radioactiviteit. Beheer van het Fonds voor de strijd tegen de hinder.

(Kredieten in duizenden frank)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumentieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subventions)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
69 820	- 1	25 300	+ 7	—	—	95 120	0

Lopende uitgaven:

— het krediet op artikel 12.56, sectie 36, titel I (1) werd verhoogd met 8 % (hetzij met 5,2 miljoen);
— de uitgavenraming op artikel 60.08.A, sectie I, titel IV, deel II (2) lag in 1984 6,0 miljoen boven de vermogensoverdracht van artikel 61.87 van titel II van de begroting aan dit Fonds, terwijl in 1985 deze uitgavenraming beneden de genoemde vermogensoverdracht ligt.

Inkomens- en vermogensoverdrachten: het krediet op artikel 61.87, sectie 37, titel II (3) werd verhoogd met 7 % (hetzij met 1,6 miljoen).

Codenummer van de dienst: 270.

Benaming: Dienst voor geneeskundige hulp en bescherming van de burgerbevolking.

Toelichting bij de opdracht: De dienst neemt de uitgaven ten laste voor de uitrusting van de dienst « 900 » en het antigifcentrum, staat in voor de personeelsopleiding voor de burgerbescherming en voor de uitrusting inzake burgerbescherming.

(Kredieten in duizenden frank)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumentieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subventions)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
56 663	+ 5	10 900	+ 21	41 645	+ 2	109 208	+ 5

(1) Om het even welke uitgaven met inbegrip van toelagen in verband met studies en verwezenlijkingen voor bestrijding van luchtverontreiniging, geluidshinder en bodemverontreiniging gevoerd in functie van het nationaal belang en de internationale samenwerking in internationale verdragen en met het oog op het vaststellen van wettelijke algemene en sectoriële normen.

(2) Fonds bestemd voor de strijd tegen de hinder.

(3) Overdracht aan het Fonds bestemd voor de strijd tegen de hinder.

Numéro de code du service: 260.

Dénomination: Inspection nuisances.

Exposé de la mission: Prélèvement d'échantillons et analyse d'émanations; expériences avec les appareils de lutte contre la pollution de l'air et du sol; enquêtes dans le domaine de la pollution de l'air et du sol et de la lutte contre la pollution par le bruit; contrôle de la radioactivité. Gestion du Fonds pour la lutte contre les nuisances.

(Crédits en milliers de francs)

Dépenses courantes:

— le crédit inscrit à l'article 12.56, section 36, titre I (1) est augmenté de 8 % (soit 5,2 millions);
— l'évaluation de dépenses inscrites à l'article 60.08.A, section I, titre IV, partie II (2) est diminuée de 6,0 millions.

Transfert de revenus et de capitaux: le crédit inscrit à l'article 61.87, section 37, titre II (3) est augmenté de 7 % (soit 1,6 million).

Numéro de code du service: 270.

Dénomination: Service du secours sanitaire et protection de la population civile.

Exposé de la mission: Ce service prend en charge les dépenses d'équipement du service « 900 » et du centre anti-poisons; il est chargé de la formation du personnel affecté à la protection civile et de l'équipement en matière de protection civile.

(Crédits en milliers de francs)

(1) Dépenses généralement quelconques, y compris des subventions, relatives aux études et réalisations concernant la lutte contre la pollution atmosphérique, les nuisances par le bruit et la pollution du sol, et effectuées en fonction de l'intérêt national et de la coopération internationale et des traités internationaux, en vue de fixer des normes légales générales et sectorielles.

(2) Fonds destiné à la lutte contre les nuisances.

(3) Transfert au Fonds destiné à la lutte contre les nuisances.

Lopende uitgaven: Volgende kredieten werden verhoogd:

- artikel 12.21, sectie 31, titel I (1) met 5 % (hetzij met 1,8 miljoen);
- artikel 12.22, sectie 31, titel I (2) met 4 % (hetzij met 0,7 miljoen).

Inkomens- en vermogensoverdrachten: volgende kredieten werden verhoogd:

- artikel 41.21, sectie 31, titel I (3) met 4 % (hetzij met 0,2 miljoen);
- artikel 63.80, sectie 31, titel II (4) met 47 % (hetzij met 1,7 miljoen).

Investerings: Het krediet op artikel 74.01, sectie 31, titel II (5) werd verhoogd met 2 % (hetzij met 0,7 miljoen).

Codenummer van de dienst: 280.

Benaming: Dienst voor bescherming tegen ioniserende stralingen.

Toelichting bij de opdracht: controle op de bescherming van de bevolking inzake ioniserende stralingen en toezicht op de nucleaire vestigingen (onder meer met behulp van een nieuw opgericht meetnet voor de controle van de radioactiviteit).

Dépenses courantes: Les crédits suivants sont augmentés:

- l'article 12.21, section 31, titre I (1) de 5 % (soit 1,8 million);
- l'article 12.22, section 31, titre I (2) de 4 % (soit 0,7 million).

Transferts de revenus et de capitaux: Les crédits suivants sont augmentés:

- l'article 41.21, section 31, titre I (3) de 4 % (soit 0,2 million);
- l'article 63.80, section 31, titre I (4) de 47 % (soit 1,7 million).

Investissements: Le crédit inscrit à l'article 74.01, section 31, titre II (5) est augmenté de 2 % (soit 0,7 million).

Numéro de code du service: 280.

Dénomination: Service de protection contre les radiations ionisantes.

Exposé de la mission: Contrôle de la protection de la population en matière de radiations ionisantes et contrôle des installations nucléaires (à l'aide, entre autres, d'un nouveau réseau de mesures pour le contrôle de la radioactivité).

(Kredieten in duizenden frank)

(Crédits en milliers de francs)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subventions)		Investerings — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
78 340	+ 17	—	—	32 750	+ 130	111 090	+ 37

Lopende uitgaven:

- het krediet op artikel 12.66, sectie 36, titel I (6) werd verminderd met 18 % (hetzij met 1,1 miljoen);
- het krediet op artikel 12.53, sectie 36, titel I (7) daarentegen werd verhoogd met 28 % (hetzij met 0,7 miljoen);
- de uitgavenraming op artikel 66.22 B, sectie I, titel IV, deel II (8) werd verhoogd met 21 % (hetzij met 11,908 miljoen).

Investerings:

- het nieuw krediet op artikel 74.01, sectie 37, titel II (9) werd voorzien voor aankoop van een telemetrisch meetnet voor de controle van de radioactiviteit, ten bedrage van 25,0 miljoen;
- de uitgavenraming op artikel 66.22 B, sectie I, titel IV, deel II (10) werd verminderd met 46 % (hetzij met 6,5 miljoen);

(1) Tussenkost van het departement in de werkingskosten van de inrichting van de dringende geneeskundige hulpverlening.

(2) Uitgaven van sanitaire aard in het kader van de burgerbescherming.

(3) Aandeel van het departement in het Fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening.

(4) Terugbetaling aan de ondergeschikte besturen van de uitgaven die veroorzaakt werden door de centrale inrichting der televerbindingen van het bij het nationaal plan voor dringende geneeskundige hulpverlening voorzien eenvormig oproepstelsel.

(5) Aankoop van machines, meubilair, materieel en vervoermiddelen te land.

(6) Allerhande uitgaven in verband met studies, zendingen, coördinatie, organisatie van vergaderingen betreffende de onderhandelingen over de grensoverschrijdende problemen op het stuk van het leefmilieu, de gezondheid en de veiligheid.

(7) Om het even welke uitgaven betreffende het onderzoek tot vaststelling van de algemene en per sector geldende lozingsvoorwaarden van afvalwater en de grensoverschrijdende verontreiniging.

(8) Bescherming tegen ioniserende stralingen (koninklijk besluit van 14 augustus 1981).

(9) Aankopen bestemd voor het telemetrisch meetnet voor de controle van de radioactiviteit van de lucht en van het water rond de nucleaire vestigingsplaatsen en op het nationaal grondgebied (TELERAD).

(10) Bescherming tegen ioniserende stralingen (koninklijk besluit van 14 augustus 1981).

Dépenses courantes:

- le crédit inscrit à l'article 12.66, section 36, titre I (6) est diminué de 18 % (soit 1,1 million);
- le crédit inscrit à l'article 12.53, section 36, titre I (7) est augmenté de 28 % (soit 0,7 million);
- l'évaluation de dépenses inscrites à l'article 66.22 B, section I, titre IV, partie II (8) est augmentée de 21 % (soit 11,908 millions).

Investissements:

- un crédit nouveau est inscrit à l'article 74.01, section 37, titre II (9): 25,0 millions;
- l'évaluation de dépenses inscrites à l'article 66.22 B, section I, titre IV, partie II (10) est diminuée de 46 % (soit 6,5 millions).

(1) Intervention du département dans les frais de fonctionnement de l'organisation de l'aide médicale urgente.

(2) Dépenses d'ordre sanitaire dans le cadre de la protection civile.

(3) Quote-part du département au « Fonds d'aide sociale médicale urgente ».

(4) Remboursement aux administrations subordonnées des dépenses occasionnées par l'installation centrale de télécommunications du système d'appel unifié prévu par le plan national d'aide médicale urgente (le paiement pourra être effectué directement aux fournisseurs).

(5) Achat de machines, mobilier, matériel et moyens de transport terrestre.

(6) Dépenses généralement quelconques relatives aux études, expertises, missions, coordination de réunions relatives aux négociations sur les problèmes transfrontaliers dans les domaines de l'environnement, de la santé et de la sécurité.

(7) Dépenses généralement quelconques pour la recherche en vue de l'établissement des conditions générales et sectorielles du déversement des eaux usées et en matière de pollution transfrontière.

(8) Protection contre les radiations ionisantes (arrêté royal du 14 août 1981).

(9) Achats destinés au réseau téléométrique de contrôle de la radioactivité de l'air et de l'eau autour des sites nucléaires et sur le territoire national (TELERAD).

(10) Protection contre les radiations ionisantes (arrêté royal du 14 août 1981).

Codenummer van de dienst: 290.

Benaming: Dienst voor sanitaire bouwkunde.

Toelichting bij de opdracht: studie van en toezicht op werken in verband met waterzuivering en grote waterbouwkundige werken van nationaal belang. Beheer van het Fonds voor Economische Expansie en Regionale Reconversie.

Número de code du service: 290.

Dénomination: Service du génie sanitaire.

Exposé de la mission: Etude et contrôle des travaux d'épuration des eaux et des grands travaux de construction hydraulique d'intérêt national. Gestion du Fonds d'expansion économique et de reconversion régionale.

(Kredieten in duizenden frank)

(Crédits en milliers de francs)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subventions)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
9 010	- 20	93 600	- 34	2 273 700	+ 8	2 376 310	+ 5

Lopende uitgaven: Volgende kredieten werden verminderd:

- artikel 12.58, sectie 34, titel I (1) met 20 % (hetzij met 0,2 miljoen);
- geen enkel krediet werd meer voorzien op artikel 12.56, sectie 36, titel I (2) dat in 1984 2,2 miljoen bedroeg.

Verhoging van het krediet voorzien op artikel 12.53, sectie 36, titel I (3) met 3 % (hetzij met 0,2 miljoen).

Inkomens- en vermogensoverdrachten: volgende kredieten werden verminderd:

- geen enkel krediet werd meer voorzien op artikel 61.87, sectie 37, titel II (4) dat in 1984 8,0 miljoen bedroeg;
- de vastleggingsmachtiging voorzien in artikel 18 van het beschik-kend gedeelte van het wetsontwerp (5) werd verminderd met 41 % (hetzij met 43,7 miljoen).

Volgende kredieten werden daarentegen verhoogd:

- artikel 43.20, sectie 31, titel I (6) met 13 % (hetzij met 2,7 miljoen);
- artikel 63.20, sectie 31, titel II (7) met 9 % (hetzij met 0,5 miljoen).

Investerings:

- het krediet voorzien op artikel 73.82, sectie 31, titel II (8) werd verhoogd met 10 % (hetzij met 195,1 miljoen);
- er werd geen krediet meer voorzien op artikel 73.81, sectie 37, titel II (9) dat in 1984 1,7 miljoen bedroeg;
- de uitgavenraming op artikel 60.01A, sectie I, titel IV, deel I (10) werd verminderd van 120,0 miljoen in 1984 tot 100,0 miljoen in 1985 (hetzij met 17 %).

Dépenses courantes: Les crédits suivants sont diminués:

- l'article 12.58, section 34, titre I (1) de 20 % (soit 0,2 million).
- le budget 1984 prévoyait un crédit de 2,2 millions à l'article 12.56, section 36, titre I (2). Le budget 1985 ne prévoit plus aucun crédit pour ces dépenses.

Le crédit inscrit à l'article 12.53, section 36, titre I (3) est augmenté de 3 % (soit 0,2 million).

Transferts de revenus et de capitaux: Les crédits suivants sont diminués:

- le budget 1984 prévoyait un crédit de 8,0 millions à l'article 61.87, section 37, titre II (4). Le budget 1985 ne prévoit plus aucun crédit pour ces dépenses;
- l'autorisation d'engagement figurant dans le dispositif de la loi (article 18) (5) est diminué de 41 % (soit 43,7 millions).

Les crédits suivants sont augmentés:

- l'article 43.20, section 31, titre I (6) de 13 % (soit 2,7 millions);
- l'article 63.20, section 31, titre II (7) de 9 % (soit 0,5 million).

Investissements:

- le crédit prévu à l'article 73.82, section 31, titre II (8) est augmenté de 10 % (soit 195,1 millions);
- plus aucun crédit n'est prévu à l'article 73.81, section 37, titre II (9) qui, en 1984, s'élevait à 1,7 million;
- l'évaluation de dépenses inscrites à l'article 60.01A, section I, titre IV, partie I (10) est diminuée de 17 % (soit 20 millions).

(1) Allerhande uitgaven in verband met de vroegere werking van de opgeheven Interministeriële Commissie voor het Waterbeleid.

(2) Om het even welke uitgaven met inbegrip van toelagen in verband met studies en verwezenlijkingen voor bestrijding van lucht verontreiniging, geluidshinder en bodemverontreiniging gevoerd in functie van het nationaal belang en de internationale samenwerking in internationale verdragen en met het oog op het vaststellen van wettelijke algemene en sectoriële normen.

(3) Om het even welke uitgaven betreffende het onderzoek tot vaststelling van de algemene en per sector geldende lozingsvoorwaarden van afvalwater en de grensoverschrijdende verontreiniging.

(4) Overdracht aan het Fonds bestemd voor de strijd tegen de hinder.

(5) De Minister van Sociale Zaken en de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Leefmilieu worden ertoe gemachtigd, namens de Staat, de verbintenis aan te gaan tot het betalen op de vervaldag, aan de gewestelijke en lokale openbare besturen, van de intrest en de aflossing binnen een termijn van ten hoogste dertig jaar van leningen door het Gemeentekrediet van België toegestaan ter vervanging van de toelagen aan de ondergeschikte openbare besturen voor uitvoering van werken die onder zijn toezicht staan. Deze verbintenissen mogen in 1985 gaan tot een totaal aan leningen die niet meer mag belopen dan 63,3 miljoen.

(1) Dépenses généralement quelconques résultant du fonctionnement ancien de la Commission interministerielle de l'Eau abrogée.

(2) Dépenses généralement quelconques, y compris des subventions, relatives aux études et réalisations concernant la lutte contre la pollution atmosphérique, les nuisances par le bruit et la pollution du sol, et effectuées en fonction de l'intérêt national et de la coopération internationale et des traités internationaux, en vue de fixer des normes légales générales et sectorielles.

(3) Dépenses généralement quelconques pour la recherche en vue de l'établissement des conditions générales et sectorielles du déversement des eaux usées et en matière de pollution transfrontière.

(4) Transfert du fonds destiné à la lutte contre les nuisances.

(5) Le ministre des Affaires sociales et le secrétaire d'Etat à la Santé publique et à l'Environnement sont autorisés à prendre, au nom de l'Etat, l'engagement de payer, à l'échéance, aux pouvoirs publics régionaux et locaux, l'intérêt et l'amortissement, dans un délai minimum de trente ans, des prêts accordés par le Crédit communal de Belgique en lieu et place des subventions aux administrations publiques subordonnées en faveur de l'exécution de travaux soumis à son haut contrôle. Ces engagements pourront porter en 1985 sur un volume de prêts ne dépassant pas 63,3 millions.

Codenummer van de dienst: 300.

Benaming: Bestuur voor sociale geneeskunde.

Toelichting bij de opdracht: het uitvoeren van studies en onderzoeken in verband met alcoholisme en besmettelijke ziekten.

De dienst neemt uitgaven ten laste voor:

- het Nationaal Werk van Kinderwelzijn;
 - subsidies aan erkende centra voor antropo-genetica;
 - subsidies aan universitaire centra voor kankerbestrijding;
 - subsidies aan het nationaal instituut van het bloed;
 - bi-communautaire persoonsgebonden materies inzake sociale geneeskunde.
- Beheer van het fonds bestemd voor ontvangsten en uitgaven ten bate van het Rode Kruis van België (wet van 7 augustus 1974).

(Kredieten in duizenden frank)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)					
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
57 400	- 10	2 163 100	+ 4	2 000	=	2 222 500	+ 4

Lopende uitgaven: het krediet op artikel 12.35, sectie 31, titel I (11) werd verminderd met 61 % (hetzij met 17,5 miljoen).

Volgende kredieten werden daarentegen verhoogd:

- artikel 12.01, sectie 31, titel I (12) met 27 % (hetzij met 0,187 miljoen);
- het krediet op artikel 12.25, sectie 31, titel I (13) is nieuw (10,0 miljoen);
- artikel 12.55, sectie 34, titel I (14) met 5 % (hetzij met 1,6 miljoen).

Inkomens- en vermogensoverdrachten.

Volgende kredieten werden verhoogd:

- artikel 33.34, sectie 31, titel I (15) met 5 % (hetzij met 3,0 miljoen);
- artikel 41.22, sectie 31, titel I (16) met 8 % (hetzij met 153,3 miljoen).

Het krediet op artikel 51.84, sectie 31, titel II (17) daarentegen werd verminderd met 88 % (hetzij met 65,8 miljoen).

(6) Toelagen aan de gewestelijke en lokale, openbare besturen als Staatssuspenkomst in de lasten der interesten van de door deze besturen aangegane leningen bij het Gemeentekrediet van België voor de financiering van werken (toepassing van het koninklijk besluit van 22 oktober 1959).

(7) Toelagen aan de gewestelijke en lokale openbare besturen als Staatssuspenkomst in de aflossingslasten van de door deze besturen aangegane leningen bij het Gemeentekrediet van België voor de financiering van werken (toepassing van het koninklijk besluit van 22 oktober 1959).

(8) Grote waterbouwkundige werken van nationaal belang.

(9) Bouwen door de Staat van een moerriool voor nijverheidsafvalwater langs het Albertkanaal.

(10) Fonds voor de economische expansie en de regionale reconversie. Grote waterbouwkundige werken van nationaal belang (koninklijk besluit n° 1 van 18 april 1967 en koninklijk besluit van 29 juni 1967).

(11) Toelagen aan sanitaire opvoedende of voorbehoudende organismen.

(12) Erelonen van advocaten. Gerechtskosten inzake burgerlijke, administratieve en strafzaken. Presentiegelden, reis- en verblijfskosten van niet tot de Rijksdiensten behorende personen. Bezoldiging van niet tot de administratie behorende deskundigen en prestaties van derden.

(13) Studies en informaties in verband met de strijd tegen het alcoholisme.

(14) Toelagen aan de universitaire centra voor kankerbestrijding, om op afdoende wijze de wetenschappelijke activiteit van deze inrichtingen te steunen.

(15) Toelagen aan de erkende centra voor antropo-genetica.

(16) Toelagen aan het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn.

(17) Subsidie aan de Vereniging van het Rode Kruis van België als staatssuspenkomst in de kosten van de inrichting, uitbreiding en uitrusting van het Nationaal Instituut van het Bloed en zijn gewestelijke centra.

Numéro de code du service: 300.

Dénomination: Administration de la médecine sociale.

Exposé de la mission: Etudes et enquêtes relatives à l'alcoolisme et aux maladies infectieuses.

Le service prend en charge les dépenses pour:

- l'Œuvre nationale de l'enfance;
- les subventions aux centres agréés d'anthropogénétique;
- les subventions aux centres universitaires pour la lutte contre le cancer;
- les subventions à l'Institut national du sang;
- les matières personnalisables et bi-communautaires dans le domaine de la médecine.

Gestion du fonds de recettes et de dépenses au profit de la Croix-Rouge de Belgique (loi du 7 août 1974).

(Crédits en milliers de francs)

Dépenses courantes: Le crédit inscrit à l'article 12.35, section 31, titre I (11) est diminué de 61 % (soit 17,5 millions).

Les crédits suivants par contre sont augmentés:

- l'article 12.01, section 31, titre I (12) de 27 % (soit 0,187 million);
- un nouveau crédit est inscrit à l'article 12.25, section 31, titre I (13) (10,0 millions);
- l'article 12.55, section 34, titre I (14) de 5 % (soit 1,6 million).

Transferts de revenus et de capitaux:

Les crédits suivants sont augmentés:

- l'article 33.24, section 31, titre I (15) de 5 % (soit 3,0 millions);
- l'article 41.22, section 31, titre I (16) de 8 % (soit 153,6 millions).

Le crédit inscrit à l'article 51.84, section 31, titre II (17) par contre est diminué de 88 % (soit 65,8 millions).

(6) Subventions aux pouvoirs publics régionaux et locaux à titre d'intervention de l'Etat dans les charges d'intérêts d'emprunts contractés par ces pouvoirs auprès du Crédit communal de Belgique pour le financement de travaux (application de l'arrêté royal du 22 octobre 1959).

(7) Subventions aux pouvoirs publics régionaux et locaux à titre d'intervention de l'Etat dans les charges d'amortissement d'emprunts contractés par ces pouvoirs auprès du Crédit communal de Belgique pour le financement des travaux (application de l'arrêté royal du 22 octobre 1959).

(8) Grands travaux hydrauliques d'intérêt national.

(9) Construction par l'Etat d'un collecteur destiné à recevoir les eaux usées industrielles le long du canal Albert.

(10) Fonds d'expansion économique et de reconversion régionale. Grands travaux hydrauliques d'intérêt national (arrêté royal n° 1 du 18 avril 1967 et arrêté royal du 29 juin 1967).

(11) Subsidies aux organismes éducatifs ou prophylactiques sanitaires.

(12) Honoraires des avocats et des médecins. Frais de justice en matière d'affaires civiles, administratives et pénales. Jetons de présence, frais de route et de séjour des personnes étrangères aux administrations de l'Etat. Rémunération d'experts étrangers à l'administration et prestations de tiers.

(13) Etudes et informations en matière de lutte contre l'alcoolisme.

(14) Subsidies aux centres anticancéreux universitaires en vue d'aider de façon efficace l'activité scientifique de ces institutions.

(15) Subsidies aux centres reconnus de génétique humaine.

(16) Subsidies à l'Œuvre nationale de l'enfance.

(17) Subside à l'Association de la Croix-Rouge de Belgique à titre d'intervention de l'Etat dans les frais d'aménagement, d'extension et d'équipement de l'Institut national du Sang et de ses centres régionaux.

Codenummer van de dienst: 340.

Benaming: Sociaal-medische rijksdienst.

Toelichting bij de opdracht: Medisch toezicht op het rijkspersoneel, opsporing van beroepsziekten in het raam van het algemeen reglement op de arbeidsbescherming, medisch onderzoek van bus- en taxibestuurders, luchtvaartpersoneel, minder-validen.

(Kredieten in duizenden frank)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
157 330	+ 14	—	—

Lopende uitgaven: Volgende kredieten werden verhoogd:

— artikel 12.01, sectie 31, titel I (1) met 5 % (hetzij met 2,9 miljoen);
— artikel 12.28, sectie 31, titel I (2) met 20 % (hetzij met 16,9 miljoen).

Codenummer van de dienst: 350.

Benaming: Gerechtelijke geneeskundige dienst.

Toelichting bij de opdracht: Medisch onderzoek ten gunste van personen die een pensioen of een vergoeding ten laste van het Rijk aanvragen.

(Kredieten in duizenden frank)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
25 040	- 8	—	—

Lopende uitgaven: Het krediet op artikel 12.30, sectie 31, titel I (3) werd verminderd met 8 % (hetzij met 2,3 miljoen).

(1) Erelonen van advocaten en geneesheren. Gerechtskosten inzake burgerlijke, administratieve en strafzaken. Presentiegelden, reis- en verblijfskosten van niet tot de Rijksdiensten behorende personen. Bezoldiging van niet tot de administratie behorende deskundigen en prestaties van derden.

(2) Uitgaven van alle aard tot verzorging van de rechthebbenden bedoeld bij de wet van 3 juli 1967 betreffende de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de wet naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector.

(3) Geneeskundige expertises zowel in België als in het buitenland door tussenkomst van de Gerechtelijke Geneeskundige Dienst van militairen, oorlogsslachtoffers en gelijkgestelden, gebrekkigen en verminkten voor wie het toekennen van een pensioen ten laste van de Staat wordt onderzocht, alsmede alle onkosten die op deze expertises betrekking hebben.

Numéro de code du service: 340.

Dénomination: Office médico-social de l'Etat.

Exposé de la mission: Contrôle médical du personnel de l'Etat, détection des maladies professionnelles dans le cadre du règlement général sur la protection du travail, examen médical des conducteurs de bus et de taxis, du personnel de la navigation aérienne, des handicapés.

(Crédits en milliers de francs)

Investerings- Investissements		Totaal Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
3 000	=	160 330	+ 14

Dépenses courantes: Les crédits suivants sont augmentés:

— l'article 12.01, section 31, titre I (1) de 5 % (soit 2,9 millions);
— l'article 12.28, section 31, titre I (2) de 20 % (soit 16,9 millions).

Numéro de code du service: 350.

Dénomination: Office médico-légal.

Exposé de la mission: Examen médical des personnes sollicitant une pension ou une indemnité à charge du Trésor.

(Crédits en milliers de francs)

Investerings- Investissements		Totaal Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
100	=	25 140	- 8

Dépenses courantes: Le crédit inscrit à l'article 12.30, section 31, titre I (3) est diminué de 8 % (soit 2,3 millions).

(1) Honoraires des avocats et des médecins. Frais de justice en matière d'affaires civiles, administratives et pénales. Jetons de présence, frais de route et de séjour des personnes étrangères aux administrations de l'Etat. Rémunération d'experts étrangers à l'administration et prestations de tiers.

(2) Dépenses de toute nature à l'occasion de soins à donner aux bénéficiaires de la loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

(3) Expertises médicales des militaires, des victimes de la guerre et assimilés, des mutilés et estropiés en instance de pension à charge de l'Etat, effectuées à l'intervention de l'Office médico-légal tant en Belgique qu'à l'étranger, ainsi que tous les frais inhérents à ces expertises.

Codenummer van de dienst: 400.

Benaming: Bestuur van de verplegingsinrichtingen.

Toelichting bij de opdracht: Algemeen bestuur van deze diensten; studies en enquêtes in verband met de verzorgingsinstellingen; deelname aan de commissie ziekenhuizen.

(Kredieten in duizenden frank)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
7 202	0	15	=

Codenummer van de dienst: 420.

Benaming: Technische diensten (burgerlijke genie).

Toelichting bij de opdracht: Bouw van gezondheidscentra; beheer van de toelagen voor de bouw van huizen voor bejaarden.

(Kredieten in duizenden frank)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
—	—	207 400	+ 22

Inkomens- en vermogensoverdrachten: volgende kredieten werden verhoogd:

- artikel 01.10, sectie 61, titel I (1) met 9 % (hetzij met 2,0 miljoen);
- artikel 01.12, sectie 61, titel II (2) met 33 % (hetzij met 1,0 miljoen);
- de vastleggingsmachtiging voorzien in artikel 19 van het beschik-kend gedeelte van het wetsontwerp (3) werd vastgesteld op 179,4 miljoen, hetzij een verhoging met 24 % (34,4 miljoen) tegenover 1984.

Investerings: Het krediet op artikel 72.80, sectie 31, titel II (4) werd verhoogd met 278 % (hetzij met 27,8 miljoen).

- (1) Kredieten voor de instellingen in de sector van de persoonsgebon-den materies die in het Brussels Gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de Nationale Regering behoren.
- (2) Kredieten voor de instellingen in de sector van de persoonsgebon-den materies die in het Brussels Gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de Nationale Regering behoren.
- (3) Machtiging wordt verleend, namens de Staat, de verbintenis aan te gaan tot het betalen op de vervaldag aan de gewestelijke en lokale openbare besturen, van de intrest en de aflossing binnen een termijn van ten hoogste dertig jaar van leningen door het Gemeentekrediet van België toegestaan ter vervanging van de toelagen aan de ondergeschikte openbare besturen voor uitvoering van werken die betrekking hebben op de instellingen in de sector van de persoonsgebonden materies die in het Brussels Gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de Nationale Regering behoren. Deze verbintenissen mogen in 1985 gaan tot een totaal bedrag aan leningen dat niet meer mag belopen dan 179,4 miljoen.

- (4) Aanpassingswerken in het Koningin Elisabeth Instituut te Oost-duinkerke.

Numéro de code du service: 400.

Dénomination: Administration des établissements de soins.

Exposé de la mission: Administration générale de ces services; études et enquêtes relatives aux établissements de soins; participation aux travaux de la commission des hôpitaux.

(Crédits en milliers de francs)

Investeringen — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
—	—	7 217	0

Numéro de code du service: 420.

Dénomination: Services techniques (génie civil).

Exposé de la mission: Construction de centres de santé; gestion des subventions pour la construction de maisons de repos pour personnes âgées.

(Crédits en milliers de francs)

Investeringen — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
37 800	+ 278	245 200	+ 36

Transferts de revenus et de capitaux: les crédits suivants sont augmen-tés:

- l'article 01.10, section 61, titre I (1) de 9 % (soit 2,0 millions);
- l'article 01.12, section 61, titre II (2) de 33 % (soit 1,0 million);
- il y a une autorisation d'engagement figurant dans le dispositif de la loi (article 19) de 179,4 millions, soit une augmentation de 24 % (34,4 millions).

Investissements: Le crédit inscrit à l'article 72.80, section 31, titre II (4) est augmenté de 278 % (soit 27,8 millions).

- (1) Crédits pour les établissements dans le secteur des matières person-nalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du Gouvernement national.
- (2) Crédits pour les établissements dans le secteur des matières person-nalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du Gouvernement national.
- (3) Les Ministres compétents pour les établissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du Gouvernement national sont autorisés à prendre, au nom de l'Etat, l'engagement de payer à l'échéance aux pouvoirs publics régionaux et locaux, l'intérêt et l'amortissement dans un délai maximum de trente ans, des prêts accordés par le Crédit communal de Belgique en lieu et place des subventions aux administra-tions publiques subordonnées en faveur de l'exécution des travaux soumis à leur haut contrôle et se rapportant aux établissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du Gouvernement national. Ces engagements pourront porter en 1985 sur un volume de prêts ne dépassant pas 179,4 millions.
- (4) Travaux d'aménagement à l'Institut Reine Elisabeth à Oostduin-kerke.

Codenummer van de dienst: 430.

Numéro de code du service: 430.

Benaming: Geneeskundige praktijk.
Toelichting bij de opdracht: Medewerking aan de activiteiten ter bevordering van de medische wetenschap.

Dénomination: Art de guérir.
Exposé de la mission: Collaboration aux activités de promotion de la science médicale.

(Kredieten in duizenden frank)

(Crédits en milliers de francs)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subventions)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
2068	0	—	—	—	—	2068	0

Codenummer van de dienst: 431.

Numéro de code du service: 431.

Benaming: Académie Royale de Médecine de Belgique.

Dénomination: Académie Royale de Médecine de Belgique.

Toelichting bij de opdracht: Bevordering van de medische wetenschap; financiering van de prijs van de Académie Royale de Médecine de Belgique.

Exposé de la mission: Promotion de la science médicale; financement du prix de l'Académie royale de médecine de Belgique.

(Kredieten in duizenden frank)

(Crédits en milliers de francs)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subventions)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
4000	=	150	=	450	=	4600	=

Codenummer van de dienst: 432.

Numéro de code du service: 432.

Benaming: Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België.

Dénomination: Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België.

Toelichting bij de opdracht: Bevordering van de medische wetenschap; financiering van de prijs van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België.

Exposé de la mission: Promotion de la science médicale; financement du prix de la « Koninklijke Academie voor geneeskunde van België ».

(Kredieten in duizenden frank)

(Crédits en milliers de francs)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subventions)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
4000	+ 8	50	=	250	=	4300	+ 8

Lopende uitgaven: Het krediet op artikel 12.50, sectie 34, titel I (1) werd verhoogd met 8 % (hetzij met 0,3 miljoen).

Dépenses courantes: Le crédit inscrit à l'article 12.50, section 34, titre I (1) est augmenté de 8 % (soit 0,3 million).

(1) Allerhande verbruiksgoederen van de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde.

(1) Dépenses de consommation généralement quelconques des Académies royales de médecine.

Codenummer van de dienst: 434.

Benaming: Boekhouding en beheer der ziekenhuizen.

Toelichting bij de opdracht: Toezicht op de boekhouding van de ziekenhuizen in verband met de berekening van de ligdagprijs.

Beheer van het Fonds voor de ligdagprijs van de ziekenhuizen, van het Fonds voor schadeloosstelling voor de kosten die gepaard gaan met de sluiting of het niet in gebruik nemen van een ziekenhuis, van het Fonds bestemd voor het beheer van de premies zoals voorzien door het koninklijk besluit van 3 mei 1983.

De dienst staat ook in voor de dotaties aan het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen, voor de betaling van de interesten en kapitaalaflossingen van de leningen der openbare ziekenhuizen ter dekking van de tekorten, en voor de betaling van de interesten en kapitaalaflossingen van de leningen aangegaan door het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen (lasten van vóór de hervorming der instelling en lasten voor de bouw van ziekenhuizen in het Brussels gewest).

(Kredieten in duizenden frank)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
1 070	=	28 855 600	+ 6

Inkomens- en vermogensoverdrachten: Volgende kredieten werden verhoogd:

- artikel 33.36, sectie 31, titel I (1) met 6 % (hetzij met 1 102,1 miljoen);
- artikel 41.34, sectie 31, titel I (2) met 2 % (hetzij met 1,2 miljoen);
- artikel 33.51, sectie 34, titel I (3) met 4 % (hetzij met 39,0 miljoen);
- artikel 01.10, sectie 61, titel I (4) met 26 % (hetzij met 32,0 miljoen);
- artikel 61.89, sectie 31, titel II (5) met 4 % (hetzij met 40,7 miljoen);
- artikel 63.24, sectie 31, titel II (6) met 1 % (hetzij met 3,9 miljoen);
- artikel 61.32, sectie 51, titel II (7) met 6 % (hetzij met 21,0 miljoen);
- artikel 01.12, sectie 61, titel II (8) met 182 % (hetzij met 341,1 miljoen);
- de vastleggingsmachtiging voorzien in artikel 20 van het beschikend gedeelte van het wetsontwerp (9) werd verhoogd met 6 % (hetzij met 16,5 miljoen).

Volgende kredieten werden daarentegen verminderd:

- artikel 43.24, sectie 31, titel I (10) met 31 % (hetzij met 44,0 miljoen);
- de artikelen 41.32, sectie 51, titel I (11) met 1 % (hetzij met 31,0 miljoen).

(1) Staatstussenkomst in de lasten die uit het beheer der ziekenhuizen voortvloeien, met uitsluiting van de ten gunste van de universitaire ziekenhuizen voorziene supplementen.

(2) Dotatie aan het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen tot dekking van zijn consumptieve bestedingen.

(3) Staatstussenkomst in de prijs per dag verpleging in de universitaire ziekenhuizen, ingevolge de toepassing van artikel 12, § 3, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen en in de kosten van de prestaties geleverd door de geneeskundige staf van de universitaire ziekenhuizen welke geen aanleiding geven tot tussenkomst van de verzekeringsorganismen.

(4) Kredieten voor instellingen in de sector van de persoonsgebonden materies die in het Brussels Gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de Nationale Regering behoren.

(5) Dotatie aan het Fonds voor de schadeloosstelling voor de kosten die gepaard gaan met de sluiting of het niet in gebruik nemen van een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst alsmede voor de kosten voor studie en opmaak van bouwprojecten waarvoor een principieel akkoord werd toegestaan, op voorwaarde dat er wordt afgezien van de volledige of gedeeltelijke uitvoering ervan.

Numéro de code du service: 434.

Dénomination: Comptabilité et gestion des hôpitaux.

Exposé de la mission: Contrôle de la comptabilité des hôpitaux en ce qui concerne le calcul du prix de la journée d'hospitalisation.

Gestion du fonds pour le prix de la journée d'hospitalisation, du fonds d'indemnisation des frais liés à la fermeture ou à la non-exploitation d'un hôpital, du fonds de gestion des primes accordées en vertu de l'arrêté royal du 3 mai 1983.

Le service est également responsable de la dotation au Fonds de construction d'institutions hospitalières, du paiement des intérêts et des amortissements du capital des emprunts contractés par les hôpitaux publics pour couvrir les déficits et du paiement des intérêts et des amortissements du capital des emprunts contractés par le Fonds de construction d'institutions hospitalières (charges antérieures à la réforme des institutions et charges pour la construction d'institutions hospitalières dans la Région bruxelloise).

(Crédits en milliers de francs)

Investeringen Investissements		Totaal Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
—	—	28 856 670	+ 6

Transferts de revenus et de capitaux: Les crédits suivants sont augmentés:

- l'article 33.36, section 31, titre I (1) de 6 % (soit 1 102,1 millions);
- l'article 41.34, section 31, titre I (2) de 2 % (soit 1,2 million);
- l'article 33.51, section 34, titre I (3) de 4 % (soit 39,0 millions);
- l'article 01.10, section 61, titre I (4) de 26 % (soit 32,0 millions);
- l'article 61.89, section 31, titre II (5) de 4 % (soit 40,7 millions);
- l'article 63.24, section 31, titre II (6) de 1 % (soit 3,9 millions);
- l'article 61.32, section 51, titre II (7) de 6 % (soit 21,0 millions);
- l'article 01.12, section 61, titre II (8) de 182 % (soit 341,1 millions);
- l'autorisation d'engagement prévue à l'article 20 du dispositif de la loi (9) est augmentée de 6 % (soit 16,5 millions).

Les crédits suivants par contre sont diminués:

- l'article 43.24, section 31, titre I (10) de 31 % (soit 44,0 millions);
- les articles 41.32, section 51, titre I (11) de 1 % (soit 31,0 millions).

(1) Intervention de l'Etat dans les charges résultant de la gestion des hôpitaux, à l'exclusion des suppléments prévus en faveur des hôpitaux universitaires.

(2) Dotation au Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales en vue de couvrir ses dépenses de consommation.

(3) Intervention de l'Etat dans le prix de la journée d'entretien des hôpitaux universitaires prévue par l'article 12, § 3, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux et dans les frais de prestations fournies par le staff médical des hôpitaux universitaires qui ne donnent pas lieu à une intervention des organismes assureurs.

(4) Crédits pour les établissements dans le secteur des matières personalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du Gouvernement national.

(5) Dotation au Fonds d'indemnisation pour les frais de fermeture ou de non-exploitation d'un hôpital ou d'un service hospitalier ainsi que pour les frais d'étude ou d'élaboration de projets de construction pour lesquels un accord de principe a été donné, à condition qu'il soit renoncé à leur exécution totale ou partielle.

Codenummer van de dienst: 440.

Benaming: Dienst der rijksinrichtingen voor geesteszieken en gehandicapten.

Toelichting bij de opdracht: Toezicht op het beheer en tussenkomst in de tekorten van de vier rijkspsychiatrische inrichtingen; het verlenen van subsidies aan de bi-communautaire verplegingsinrichtingen (voor geesteszieken en gehandicapten).

Numéro de code du service: 440.

Dénomination: Service des établissements de l'Etat pour malades mentaux et handicapés.

Exposé de la mission: Contrôle de la gestion et intervention dans les déficits des quatre hôpitaux psychiatriques de l'Etat; octroi de subsides aux établissements de soins (pour malades mentaux et handicapés) bi-communautaires.

(Kredieten in duizenden frank)

(Crédits en milliers de francs)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)		Investerings- Investissements		Totaal Total	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)					
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
—	—	231 000	- 52	—	—	231 000	- 52

Inkomens- en vermogensoverdrachten:

Het krediet voorzien op artikel 22.20, sectie 31, titel I (12) werd verminderd met 94 % (hetzij met 262,7 miljoen).

Het krediet voorzien op artikel 01.10, sectie 61, titel I (13) werd verhoogd met 5 % (hetzij met 9,8 miljoen).

Transferts de revenus et de capitaux:

Le crédit inscrit à l'article 22.20, section 31, titre I (12) est diminué de 94 % (soit 262,7 millions).

Le crédit inscrit à l'article 01.10, section 61, titre I (13) est augmenté de 5 % (soit 9,8 millions).

(6) Staatstussenkomst in aflossingslasten van de door de gewestelijke en lokale openbare besturen aangegane leningen om de tekorten van de ziekenhuizen van de C.O.O.'s te dekken.

(7) Jaarlijkse dotatie aan het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen tot dekking van zijn tussenkomst in de financiële lasten der leningen en van de uitgaven voortvloeiend uit zijn waarborg betreffende de schuldvorderingen waarvan sprake in artikel 6bis, § 2, 2°, respectievelijk c en d, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen.

(8) Kredieten voor instellingen in de sector van de persoonsgebonden materies die in het Brussels Gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de Nationale Regering behoren.

(9) Het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen wordt gemachtigd de verbintenis aan te gaan tot het betalen, op de vervaldag, van de interest en de aflossing binnen een termijn van ten hoogste dertig jaar van leningen door het Gemeentekrediet van België toegestaan ter vervanging van de toelagen bedoeld in artikel 6 van de wet van 6 juli 1973 tot wijziging van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, en die betrekking hebben op de instellingen in de sector van de persoonsgebonden materies die in het Brussels Gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de Nationale Regering behoren. Deze verbintenissen mogen in 1985 gaan tot een totaal aan leningen dat niet meer mag belopen dan 316,5 miljoen.

(10) Staatstussenkomst in de rentelasten van de door de gewestelijke en lokale openbare besturen aangegane leningen om de tekorten van de ziekenhuizen van de O.C.M.W.'s te dekken.

(11) Jaarlijkse dotatie aan het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen tot dekking van zijn tussenkomsten in de rentevoeten der leningen en van de uitgaven voortvloeiend uit het verlenen van zijn waarborg betreffende de schuldvorderingen, waarvan sprake in artikel 6bis, § 2, 2°, respectievelijk c en d, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen.

(12) Dekking van de tekorten van de vier psychiatrische rijksinstellingen.

(13) Kredieten voor de instellingen in de sector van de persoonsgebonden materies die in het Brussels Gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de Nationale Regering behoren.

(6) Intervention de l'Etat dans les charges d'amortissement d'emprunts contractés par les pouvoirs publics régionaux et locaux pour couvrir les déficits des hôpitaux des C.A.P.

(7) Dotation annuelle au Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales destinée à couvrir ses interventions dans les charges financières des emprunts et les dépenses résultant de l'octroi de sa garantie relative aux créances dont question à l'article 6bis, § 2, respectivement c et d, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux.

(8) Crédits pour les établissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du Gouvernement national.

(9) Le Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales est autorisé à prendre l'engagement de payer, à l'échéance, l'intérêt et l'amortissement, dans un délai maximum de trente ans, des prêts accordés par le Crédit communal de Belgique en lieu et place des interventions prévues à l'article 6 de la loi du 6 juillet 1973 modifiant celle du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, et se rapportant aux établissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du Gouvernement national. Ces engagements pourront porter en 1985 sur un volume de prêts ne dépassant pas 316,5 millions.

(10) Intervention de l'Etat dans les charges d'intérêts d'emprunts contractés par les pouvoirs publics régionaux et locaux pour couvrir les déficits des hôpitaux des C.P.A.S.

(11) Dotation annuelle au Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales destinée à couvrir ses interventions dans les taux d'intérêts des emprunts et des dépenses résultant de l'octroi de sa garantie relative aux créances dont question à l'article 6bis, § 2, 2°, respectivement c et d, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux.

(12) Couverture des déficits des quatre hôpitaux psychiatriques de l'Etat.

(13) Crédits pour les établissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du Gouvernement national.

Codenummer van de dienst: 500.

Benaming: Bestuur voor het maatschappelijk welzijn.

Toelichting bij de opdracht: Het bestuur volgt de activiteiten van de O.C.M.W.'s en neemt de uitgaven ten laste nodig voor:

- het sociaal levensminimum;
- de hulp aan behoeftigen en vluchtelingen.

Het bestuur beheert volgende fondsen:

- het speciaal onderstandsfonds;
- het fonds voor gehandicapten.

(Kredieten in duizenden frank)

Numéro de code du service: 500.

Dénomination: Administration de l'aide sociale.

Exposé de la mission: L'administration examine les activités des C.P.A.S. et prend en charge les dépenses nécessaires pour:

- le minimum social d'existence;
- l'aide aux nécessiteux et aux réfugiés.

L'administration gère les fonds suivants:

- le fonds spécial d'assistance;
- le fonds des handicapés.

(Crédits en milliers de francs)

Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Transferts de revenus et de capitaux (subventions)					
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
9 430	+ 2	4 086 600	+ 2	1 000	- 33	4 097 030	+ 2

Inkomens- en vermogensoverdrachten: Volgende kredieten werden verhoogd:

- artikel 33.16, sectie 31, titel I (1) met 4 % (hetzij met 78,2 miljoen);
- artikel 33.23, sectie 31, titel I (2) met 5 % (hetzij met 16,2 miljoen);
- artikel 33.25, sectie 31, titel I (3) met 5 % (hetzij met 15,0 miljoen);
- artikel 01.10, sectie 61, titel I (4) met 5 % (hetzij met 50,4 miljoen);
- de uitgavenraming op artikel 60.15 A, sectie I, deel III (5) ligt in 1985 10,0 miljoen boven de overdracht van artikel 01.01 van titel I van de begroting aan dit Fonds, terwijl in 1984 deze uitgavenraming beneden de genoemde overdracht bleef;
- de uitgavenraming op artikel 60.23 A, sectie I, deel III (6) ligt in 1985 5,0 miljoen boven de overdracht van artikel 01.10 van titel I van de begroting van dit Fonds, terwijl in 1984 deze uitgavenraming beneden de genoemde overdracht bleef;
- de uitgavenraming op artikel 60.25 A, sectie I, deel III (7) (boven de overdracht van artikel 01.10 van titel I van de begroting aan dit Fonds) werd verhoogd met 173 % (hetzij met 12, 357 miljoen).

Volgende kredieten werden verminderd:

- artikel 43.23, sectie 31, titel I (8) met 64 % (hetzij met 1,6 miljoen);
- artikel 63.23, sectie 31, titel II (9) met 32 % (hetzij met 5,3 miljoen);
- de uitgavenraming op artikel 60.03 A, sectie I, deel I (10) werd verminderd van 5,0 miljoen in 1984 tot 1,0 miljoen in 1985 (hetzij met 80 %);
- de uitgavenraming op artikel 60.05 A, sectie I, deel I (11) werd verminderd van 44,961 miljoen in 1984 tot 10, 0 miljoen in 1985 (hetzij met 76 %);
- de uitgavenraming op artikel 60.13 A, sectie I, deel III (12) werd verminderd van 5,0 miljoen in 1984 tot 2,0 miljoen in 1984 (hetzij met 60 %);
- er werd geen uitgave meer voorzien op artikel 66.24 B, sectie I, deel III (13) in 1985, terwijl de uitgavenraming op dit artikel in 1984 52,6 miljoen bedroeg.

Investerings: De vermindering van 33 % is het gevolg van de vermindering van de uitgavenraming op artikel 70.03 C, sectie II, deel I (14) van 1,5 miljoen in 1984 tot 1,0 miljoen in 1985.

Transferts de revenus et de capitaux: Les crédits suivants sont augmentés:

- l'article 33.16, section 31, titre I (1) de 4 % (soit 78,2 millions);
- l'article 33.23, section 31, titre I (2) de 5 % (soit 16,2 millions);
- l'article 33.25, section 31, titre I (3) de 5 % (soit 15,0 millions);
- l'article 01.10, section 61, titre I (4) de 5 % (soit 50,4 millions);
- l'évaluation de dépenses inscrites à l'article 60.15 A, section I, titre IV, partie III (5) surmonte de 10,0 millions les transferts d'origine budgétaire (l'article 01.01 du titre I),
- l'évaluation de dépenses inscrites à l'article 60.23 A, section I, titre IV, partie III (6) surmonte de 5,0 millions les transferts d'origine budgétaire (l'article 01.10 du titre I)
- l'évaluation de dépenses inscrites à l'article 60.25 A, section I, titre IV, partie III (7) est augmentée de 173 % (soit 12,357 millions).

Les crédits suivants sont diminués:

- l'article 43.23, section 31, titre I (8) de 64 % (soit 1,6 million);
- l'article 63.23, section 31, titre I (9) de 32 % (soit 5,3 millions);
- l'évaluation de dépenses inscrites à l'article 60.03 A, section I, titre IV, partie I (10) est diminuée de 80 % (soit 4,0 millions);
- l'évaluation de dépenses inscrites à l'article 60.05 A, section I, titre IV, partie I (11) est diminuée de 76 % (soit 34,961 millions);
- l'évaluation de dépenses inscrites à l'article 60.13, section I, partie III (12) est diminuée de 60 % (soit 3,0 millions);
- plus aucune dépense n'est prévue à l'article 66.24 B, section I, titre IV, partie III (13) qui, en 1984, s'élevait à 52,6 millions.

Investissements: La réduction de 33 % est due à la réduction de l'évaluation de dépenses inscrites à l'article 70.03 C, section II, titre IV, partie I (14) qui est passée de 1,5 million (1984) à 1,0 million (1985).

(1) Staatstussenkomst inzake sociaal levensminimum.
(2) Kosten van bijstand aan behoeftigen. Kosten van medische bijstand in toepassing van internationale akkoorden tot samenwerking door België afgesloten op het vlak van de volksgezondheid en van de medische wetenschappen.

(1) Intervention de l'Etat en matière de minimum socio-vital.
(2) Frais d'assistance aux indigents. Frais d'aide médicale résultant de l'application des accords internationaux de coopération conclus par la Belgique dans le domaine de la santé publique et des sciences médicales.

Codenummer van de dienst: 700.

Benaming: Bestuursafdeling voor oorlogsgetroffenen.

Toelichting bij de opdracht: Het bestuur neemt de uitgaven ten laste voor de werking van het Nationaal Instituut voor de oorlogsinvaliden, oudstrijders en oorlogsslachtoffers en van de Hoge Raad voor oorlogsinvaliden, oudstrijders en oorlogsslachtoffers. Het bestuur beheert de uitgaven voortvloeiend uit de uitvoering van de wetgevingen betreffende de statuten van nationale erkentelijkheid en de pensioenen voor burgerlijke oorlogsslachtoffers en hun rechthebbenden.

Het bestuur beheert de volgende fondsen:

- Speciaal fonds om de verliezen aan te vullen die door het Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oudstrijders en oorlogsslachtoffers worden geleden in geval van vroegtijdig overlijden der geldnemers;
- Fonds bestemd voor de uitvoering van de Belgisch-Duitse overeenkomsten.

Numéro de code du service: 700.

Dénomination: Administration des victimes de la guerre.

Exposé de la mission: L'administration prend en charge les dépenses relatives au fonctionnement de l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de la guerre et du Conseil supérieur des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre. L'administration gère les dépenses résultant de l'application de la législation en matière de statuts de reconnaissance nationale et de pensions pour les victimes de la guerre et leurs ayants droit.

L'administration gère les fonds suivants:

- Fonds spécial pour combler les pertes subies par l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de la guerre en cas de décès prématuré des bénéficiaires;
- Fonds pour l'exécution des conventions belgo-allemandes.

(3) Betaling van de lasten betreffende steun van alle aard, toegekend aan de vluchtelingen.

(4) Kredieten voor de instellingen in de sector van de persoonsgebonden materies die in het Brussels Gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de Nationale Regering behoren.

(5) Fonds voor medisch, sociale en pedagogische zorg opgericht met het oog op de betaling van de kosten van huisvesting, onderhoud, behandeling en opvoeding van Belgische en buitenlandse gehandicapten alsmede van de kosten van beheer, vervoer, materieel, onderzoek, erelonen van advocaten en van andere uitgaven voortvloeiend uit terugvorderingsgedingen (koninklijk besluit n° 81 van 10 november 1967). Prestaties voor het jaar 1980.

(6) Bijzonder fonds opgericht met het oog op de betaling van de onderhouds- en behandelingskosten van Belgische en buitenlandse behoeftigen (krankzinnigen, thuisverpleegde krankzinnigen, toring- en kankerlijders) (wet van 27 juni 1956, gewijzigd bij de wet van 3 april 1965). Instellingen in de sector van de persoonsgebonden materies die in het Brussels Gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de Nationale Regering behoren.

(7) Fonds voor gehandicapten met dezelfde finaliteit als het fonds vermeld onder voetnoot (5) evenwel met betrekking tot de instellingen in de sector van de persoonsgebonden materies die in het Brussels Gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de Nationale Regering behoren.

(8) Tenlasteneming door de Staat van de intrestlasten der leningen aangegaan door de Commissie van Openbare Onderstand van Brussel om haar te helpen het hoofd te bieden aan de verplichtingen opgelegd door de wettelijke bepalingen van de samengeordende wetten op het gebruik der talen in bestuurszaken wat de door haar beheerde ziekenhuizen betreft.

(9) Tenlasteneming door de Staat van de aflossingslasten der leningen genoemd onder voetnoot (8).

(10) Speciaal onderstandsfonds met dezelfde finaliteit als het fonds vermeld onder voetnoot (6) dat evenwel uitsluitend bestemd is voor de betaling van de prestaties over de jaren 1979 en vorige.

(11) Fonds voor gehandicapten met dezelfde finaliteit als het fonds vermeld onder voetnoot (5) dat evenwel uitsluitend bestemd is voor de betaling van de prestaties over de jaren 1979 en vorige.

(12) Speciaal onderstandsfonds met dezelfde finaliteit als het fonds vermeld onder voetnoot (6) dat evenwel uitsluitend bestemd is voor de betaling van de prestaties over het jaar 1980.

(13) Fonds voor de financiering van de uitgaven van de instellingen in de sector van de persoonsgebonden materies die in het Brussels Gewest tot de bevoegdheid van het Nationaal Parlement en de Nationale Regering behoren.

(14) Stichting Helena en Isabella Godtschalck. Gesticht voor oude zeelieden te Oostende (koninklijk besluit van 9 december 1920).

(3) Paiement des charges afférentes aux secours de toute nature alloués aux réfugiés.

(4) Crédits pour les établissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du Gouvernement national.

(5) Fonds de soins médico-socio-pédagogiques créé en vue du paiement des frais de logement, d'entretien, de traitement et d'éducation des handicapés belges et étrangers ainsi que des frais d'administration, de transport, de matériel, d'enquête, d'honoraires d'avocats et d'autres dépenses à résulter des actions en recouvrement (arrêté royal n° 81 du 10 novembre 1967). Prestations de l'année 1980.

(6) Fonds spécial créé en vue du paiement des frais d'entretien et de traitement d'indigents belges et étrangers (aliénés, séquestrés à domicile, tuberculeux et cancéreux) ainsi que des frais d'administration, de transport, de matériel, d'enquête, d'honoraires d'avocats et d'autres dépenses à résulter des actions en recouvrement (loi du 27 juin 1956 modifiée par la loi du 3 avril 1965). Etablissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du Gouvernement national.

(7) Fonds de soins médico-socio-pédagogiques créé en vue du paiement des frais de logement, d'entretien, de traitement et d'éducation des handicapés belges et étrangers ainsi que des frais d'administration, de transport, de matériel, d'enquête, d'honoraires d'avocats et d'autres dépenses à résulter des actions en recouvrement (arrêté royal n° 81 du 10 novembre 1967). Etablissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du Gouvernement national.

(8) Prise en charge par l'Etat des charges d'intérêts d'emprunts contractés par la Commission d'assistance publique de Bruxelles pour l'aider à faire face aux obligations imposées par des dispositions légales prévues par les lois coordonnées sur l'emploi des langues en matière administrative en ce qui concerne les hôpitaux gérés par elle.

(9) Prise en charge par l'Etat d'amortissements des emprunts mentionnés ci-dessus.

(10) Fonds spécial créé en vue du paiement des frais d'entretien et de traitement d'indigents belges et étrangers (aliénés, séquestrés à domicile, tuberculeux et cancéreux) ainsi que des frais d'administration, de transport, de matériel, d'enquête, d'honoraires d'avocats et d'autres dépenses à résulter des actions en recouvrement (loi du 27 juin 1956 modifiée par la loi du 3 avril 1965). Prestations de l'année 1979 et antérieures.

(11) Fonds de soins médico-socio-pédagogiques (voir (5), mais uniquement pour les prestations de l'année 1979 et antérieures.

(12) Fonds spécial (voir (10)), mais uniquement pour les prestations de l'année 1980.

(13) Fonds pour le financement des dépenses des établissements dans le secteur de matières personnalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du Gouvernement national.

(14) Fondation Hélène et Isabelle Godtschalck. Etablissement pour vieux marins à Ostende (arrêté royal du 9 décembre 1920).

(Kredieten in duizenden frank)				(Crédits en milliers de francs)			
Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subventions)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -	1985	% + of/ou -
805	+ 10	3 787 600	0	—	—	3 788 405	0

Lopende uitgaven: Het krediet op artikel 12.01, sectie 31, titel I (1) werd verhoogd met 12 % (hetzij met 0,075 miljoen).

Dépenses courantes: Le crédit inscrit à l'article 12.01, section 31, titre I (1) est augmenté de 12 % (soit 0,075 million).

(1) Erelonen van advocaten en geneesheren. Gerechtskosten inzake burgerlijke, administratieve en strafzaken. Presentiegelden, reis- en verblijfskosten van niet tot de Rijksdiensten behorende personen. Bezoldiging van niet tot de administratie behorende deskundigen en prestaties van derden.

(1) Honoraires des avocats et des médecins. Frais de justice en matières d'affaires civiles, administratives et pénales. Jetons de présence, frais de route et de séjour des personnes étrangères aux administrations de l'Etat. Rémunération d'experts étrangers à l'administration et prestations de tiers.

DETAIL VAN DE KREDIETEN
TOEGESTAAN IN DE TITELS I EN II VAN DE BEGROTING

(Kredieten in duizenden frank)

DETAIL DES CREDITS
PREVUS AUX TITRES I ET II DU BUDGET

(Crédits en milliers de francs)

Codenummers diensten — N ^{os} de code des services	Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subsides)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
	1985	% + ou/of -	1985	% + ou/of -	1985	% + ou/of -	1985	% + ou/of -
002	1 120	+ 23	—	—	—	—	1 120	+ 23
010	655 340	+ 6	205 885	- 7	—	—	861 225	+ 2
023	5 998	+ 5	—	—	—	—	5 998	+ 5
030	293 300	+ 7	1 400	+ 8	87 700	- 1	382 400	+ 5
111	1 393 248	+ 4	—	—	—	—	1 393 248	+ 4
113	316 027	- 17	—	—	5 000	- 16	321 027	- 17
114	21 234	+ 5	3 230 500	- 3	—	—	3 251 734	- 3
117	66 200	+ 6	—	—	—	—	66 200	+ 6
118	485	=	—	—	—	—	485	=
120	2 500	- 11	4 000	+ 300	—	—	6 500	+ 71
200	15 780	+ 6	1 100	+ 10	—	—	16 080	+ 6
220	16 800	+ 2	—	—	200	+ 33	17 000	+ 2
230	11 100	+ 6	—	—	100	=	11 200	+ 6
240	40 800	- 9	—	—	55	=	40 855	- 9
250	2 030	+ 17	—	—	—	—	2 030	+ 17
260	69 820	- 1	25 300	+ 7	—	—	95 120	0
270	56 663	+ 5	10 900	+ 21	41 645	+ 2	109 208	+ 5
280	8 800	- 4	—	—	25 000	nieuw nouveau	33 800	+ 267
290	9 010	- 20	30 300	- 14	2 173 700	+ 10	2 213 010	+ 9
300	57 400	- 10	2 045 100	+ 5	—	—	2 102 500	+ 4
340	157 330	+ 14	—	—	3 000	=	160 330	+ 14
350	25 040	- 8	—	—	100	=	25 140	- 8
400	7 202	0	15	=	—	—	7 217	0
420	—	—	28 000	+ 12	37 800	+ 278	65 800	+ 88
430	2 068	0	—	—	—	—	2 068	0
431	4 000	=	150	=	450	=	4 600	=
432	4 000	+ 8	50	=	250	=	4 300	+ 8
434	1 070	=	26 349 100	+ 6	—	—	26 350 170	+ 6
440	—	—	231 000	- 52	—	—	231 000	- 52
500	630	+ 1	4 039 100	+ 4	—	—	4 039 730	+ 4
700	805	+ 10	3 786 100	0	—	—	3 786 905	0
	3 245 800	+ 2	39 988 000	+ 4	2 375 000	+ 11	45 608 800	+ 4

DETAIL VAN DE BESCHIKBARE KREDIETEN
IN TITEL IV (AFZONDERLIJKE SECTIE)
ANDERE DAN DE BEGROTINGSKREDIETEN
VAN TITEL I EN TITEL II

(Kredieten in duizenden frank)

DETAIL DES CREDITS DISPONIBLES
AU TITRE IV (SECTION PARTICULIERE)
NON ALIMENTES PAR DES CREDITS BUDGETAIRES
TITRES I ET II

(Crédits en milliers de francs)

Codenummers diensten — N ^{os} de code des services	Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subsides)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
	1985	% + ou/of -	1985	% + ou/of -	1985	% + ou/of -	1985	% + ou/of -
030	40 998	+ 13	—	—	—	—	40 998	+ 13
114	1 500	- 6	—	—	—	—	1 500	- 6
230	600	=	—	—	600	+ 500	1 200	+ 71
240	100	=	—	—	—	—	100	=
250	89 000	+ 52	22 000	- 4	2 000	- 55	113 000	+ 31
280	69 540	+ 21	—	—	7 750	- 46	77 290	+ 8
290	—	—	—	—	100 000	- 17	100 000	- 17
300	—	—	118 000	=	2 000	=	120 000	=
434	—	—	190 000	=	—	—	190 000	=
500	8 800	+ 2	47 500	- 59	1 000	- 33	57 300	- 54
700	—	—	1 500	- 6	—	—	1 500	- 6
	210 538	+ 24	379 000	- 15	113 350	- 20	702 888	- 7

DETAIL VAN DE VASTLEGGINGSMACHTIGINGEN,
VOORZIEN IN HET BESCHIKKEND GEDEELTE
VAN HET WETSONTWERP

(Kredieten in duizenden frank)

DETAIL DES AUTORISATIONS D'ENGAGEMENT
PREVUES PAR LE DISPOSITIF
DU PROJET DE LOI

(Crédits en milliers de francs)

Codenummers diensten — N ^{os} de code des services	Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subsides)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
	1985	% + ou/of -	1985	% + ou/of -	1985	% + ou/of -	1985	% + ou/of -
290	—	—	63 300	- 41	—	—	63 300	- 41
420	—	—	179 400	+ 24	—	—	179 400	+ 24
434	—	—	316 500	+ 6	—	—	316 500	+ 6
			559 200	+ 1	—	—	559 200	+ 1

SAMENVATTING VAN DE KREDIETEN PER DIENST

(Kredieten in duizenden frank)

RECAPITULATION DES CREDITS PAR SERVICE

(Crédits en milliers de francs)

Codenummers diensten — N ^o s de code des services	Lopende uitgaven voor goederen en diensten (consumptieve bestedingen) — Dépenses courantes pour biens et services (dépenses de consommation)		Inkomens- en vermogensoverdrachten (toelagen) — Transferts de revenus et de capitaux (subsidies)		Investerings- — Investissements		Totaal — Total	
	1985	% + ou/of -	1985	% + ou/of -	1985	% + ou/of -	1985	% + ou/of -
002	1 120	+ 23	—	—	—	—	1 120	+ 23
010	655 340	+ 6	205 885	- 7	—	—	861 225	+ 2
023	5 998	+ 5	—	—	—	—	5 998	+ 5
030	334 298	+ 7	1 400	+ 8	87 700	- 1	423 398	+ 5
111	1 393 248	+ 4	—	—	—	—	1 393 248	+ 4
113	316 027	- 17	—	—	5 000	- 16	321 027	- 17
114	22 734	+ 4	3 230 500	- 3	—	—	3 253 234	- 3
117	66 200	+ 6	—	—	—	—	66 200	+ 6
118	485	=	—	—	—	—	485	=
120	2 500	- 11	4 000	+ 300	—	—	6 500	+ 71
200	15 780	+ 6	1 100	+ 10	—	—	16 880	+ 6
220	16 800	+ 2	—	—	200	+ 33	17 000	+ 2
230	11 700	+ 5	—	—	700	+ 250	12 400	+ 10
240	40 900	- 9	—	—	55	=	40 955	- 9
250	91 030	+ 51	22 000	- 4	2 000	- 55	115 030	+ 31
260	69 820	- 1	25 300	+ 7	—	—	95 120	0
270	56 663	+ 5	10 900	+ 21	41 645	+ 2	109 208	+ 5
280	78 340	+ 17	—	—	32 750	+ 130	111 090	+ 37
290	9 010	- 20	93 600	- 34	2 273 700	+ 8	2 376 310	+ 5
300	57 400	- 10	2 163 100	+ 4	2 000	=	2 222 500	+ 4
340	157 330	+ 14	—	—	3 000	=	160 330	+ 14
350	25 040	- 8	—	—	100	=	25 140	- 8
400	7 202	0	15	=	—	—	7 217	0
420	—	—	207 400	+ 22	37 800	+ 278	245 200	+ 36
430	2 068	0	—	—	—	—	2 068	0
431	4 000	=	150	=	450	=	4 600	=
432	4 000	+ 8	50	=	250	=	4 300	+ 8
434	1 070	=	26 855 600	+ 6	—	—	26 856 670	+ 6
440	—	—	231 000	- 52	—	—	231 000	- 52
500	9 430	+ 2	4 086 600	+ 2	1 000	- 33	4 097 030	+ 2
700	805	+ 10	3 787 600	0	—	—	3 788 405	0
	3 456 338	+ 3	40 926 200	+ 3	2 488 350	+ 9	46 870 888	+ 4