

BELGISCHE SENAAT**ZITTING 1994-1995**

23 NOVEMBER 1994

**Ontwerp van wet houdende sociale
en diverse bepalingen**
(Artikelen 25 tot 29, 52 tot 54 en 173 tot 184)

VERSLAG
NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID
EN HET LEEFMILIEU
UITGEBRACHT
DOOR DE HEER LEROY

De Commissie voor de Volksgezondheid en het Leefmilieu heeft op 9 november 1994 twee vergaderingen gewijd aan de volgende onderdelen van dit ontwerp:

1. Titel I, hoofdstuk IV, wet op de ziekenhuizen (art. 25 tot en met 29)

Deze bepalingen werden toegelicht door de minister van Sociale Zaken.

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen:

1. Vaste leden: de heren Diegenant, voorzitter, Arts, Barzin, de dames Cornet d'Elzius, Creyf, de heren Cuyvers, De Meyer, Dighneef, Evrard, mevr. Gijsbrechts-Horckmans, de heren Happart, Lahaye, Lenfant, Martens, Meesters, Swinnen, Timmermans, mevr. Van der Wildt, de heren Vermeulen en Leroy, rapporteur.

2. Plaatsvervangers: mevr. Van Cleuvenbergen, de heren Vancrombruggen, Vandenberghe, Van Erps en mevr. Verhoeven.

3. Andere senator: de heer Dierickx.

R. A 16719*Zie:***Gedr. St. van de Senaat:****1218 (1994-1995):**

Nr. 1: Ontwerp van wet.

Nr. 2: Verslag.

SENAT DE BELGIQUE**SESSION DE 1994-1995**

23 NOVEMBRE 1994

**Projet de loi portant des dispositions
sociales et diverses**
(Articles 25 à 29, 52 à 54 et 173 à 184)

RAPPORT
FAIT AU NOM
DE LA COMMISSION
DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT
PAR M. LEROY

La Commission de la Santé publique et de l'Environnement a consacré, le 9 novembre 1994, deux réunions aux subdivisions suivantes du projet:

1. Titre I^{er}, chapitre IV, loi sur les hôpitaux (art. 25 à 29)

Ces dispositions ont été commentées par la ministre des Affaires sociales.

Ont participé aux travaux de la commission:

1. Membres effectifs: MM. Diegenant, président; Arts, Barzin, Mmes Cornet d'Elzius, Creyf, MM. Cuyvers, De Meyer, Dighneef, Evrard, Mme Gijsbrechts-Horckmans, MM. Happart, Lahaye, Lenfant, Martens, Meesters, Swinnen, Timmermans, Mme Van der Wildt, MM. Vermeulen et Leroy, rapporteur.

2. Membres suppléants: Mme Van Cleuvenbergen, MM. Vancrombruggen, Vandenberghe, Van Erps et Mme Verhoeven.

3. Autre sénateur: M. Dierickx.

R. A 16719*Voir:***Documents du Sénat:****1218 (1994-1995):**

N° 1: Projet de loi.

N° 2: Rapport.

2. Titel III, hoofdstuk I, Instituut voor Veterinaire Keuring (art. 52) en hoofdstuk II, Retributies betreffende gevaarlijke stoffen (art. 53 en 54);

Titel VIII, hoofdstuk VIII, Volksgezondheid (art. 173 tot 184)

Deze bepalingen werden toegelicht door de minister van Maatschappelijke Integratie, Volksgezondheid en Leefmilieu.

I. WET OP DE ZIEKENHUIZEN (artikelen 25 tot 29)

A. Uiteenzetting van de minister van Sociale Zaken

De minister onderstreept vooreerst de noodzaak van een goede samenwerking tussen de federale en de regionale instellingen in de ziekenhuissector.

Door de recente staatsvormingen werden de bevoegdheden binnen deze sector sterk verspreid en de afbakening van de diverse bevoegdheidsdomeinen kan aanleiding geven tot discussie.

Bovendien gaat het hier om een sector die voor het grootste gedeelte met overheidsgeld wordt gefinancierd. Het is uitermate belangrijk dat alle instanties die voor de financiering verantwoordelijk zijn, ook inzake beleidsvisie op dezelfde golflengte zitten.

De minister wijst in dit verband op het belang van de interministeriële gezondheidsconferentie. Zij verheugt zich erover dat de samenwerking tussen de diverse beleidsniveaus er in een perfecte verstandhouding verloopt.

Wat de artikelen 25 en 26 van het ontwerp betreft, zegt de minister dat de Regering reeds enige tijd geleden de intentie heeft geformuleerd om in het kader van de volksgezondheid meer aandacht te besteden aan de fase van het levenseinde.

Voor de ontwikkeling van het beleid ter zake werd gedeeltelijk gesteund op de ervaringen van privé-initiatieven zoals het project van zuster Leontine, waarvan de faam zich tot buiten de grenzen uitstrekt. Tevens werd het advies gevraagd van experts uit verschillende delen van het land en uit diverse disciplines.

Centraal daarbij stond de vraag wat de inbreng van de overheid kan zijn bij een betere begeleiding van de patiënt in de laatste fase van het leven, zonder het creëren van rigide structuren op dit vlak en zonder te komen tot monopolies van bepaalde technieken of opvattingen. Tevens wenste de Regering te vermijden dat de sector zou verworden tot een bron van inkomsten voor minder eerlijke personen die er thans brood in zouden zien.

2. Titre III, chapitre I^{er}, Institut d'expertise vétérinaire (art. 52) et chapitre II, Redevances relatives aux substances dangereuses (art. 53 et 54);

Titre VIII, chapitre VIII, Santé publique (art. 173 à 184)

Ces dispositions ont été commentées par le ministre de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement.

I. LOI SUR LES HOPITAUX (articles 25 à 29)

A. Exposé de la ministre des Affaires sociales

La ministre commence par souligner à quel point une bonne collaboration entre les établissements fédéraux et régionaux dans le secteur hospitalier s'impose.

Les récentes réformes institutionnelles sont à l'origine d'une dispersion considérable des compétences et la délimitation des domaines de compétence peut prêter à discussion.

En outre, il s'agit ici d'un secteur financé dans sa majeure partie par des fonds publics, et il est important, bien entendu, que toutes les instances qui ont en charge ce financement puissent se trouver aussi sur la même longueur d'onde en ce qui concerne la politique à suivre.

A cet égard, la ministre souligne l'importance de la conférence interministérielle de santé. Elle se réjouit que la collaboration entre les divers niveaux de compétence se déroule dans une entente parfaite.

En ce qui concerne les articles 25 et 26 du projet, la ministre rappelle que le Gouvernement a annoncé, il y a quelque temps déjà, son intention de consacrer davantage d'attention, dans le cadre de la santé publique, à la phase terminale de la vie.

Pour la mise en place de la politique en la matière, le Gouvernement s'est en partie fondé sur les expériences privées, tel le projet de sœur Leontine, dont la réputation dépasse nos frontières. Il a également pris l'avis de spécialistes appartenant à diverses régions du pays et à des disciplines différentes.

La question centrale en ce domaine est celle de savoir quel peut être l'apport de l'autorité publique s'agissant de l'encadrement des malades qui sont en phase terminale, sans créer pour autant des structures trop rigides et sans en arriver à des monopoles pour certaines techniques ou certaines conceptions. En même temps, le Gouvernement souhaitait éviter que le secteur ne devienne une source de revenus pour des personnes aux intentions moins honnêtes qui pourraient y voir une source de revenus.

De minister zegt dat de nationale regering op basis van het advies van de experts en in overleg met de interministeriële conferentie, vooreerst heeft gesteld dat de financiering van de verstrekte verzorging in handen moet blijven van het R.I.Z.I.V.

Daarnaast werd een systeem uitgewerkt met als doel het stimuleren van de «palliatieve cultuur». Over de wijze waarop dit begrip ter plaatse wordt ingevuld, wenst de federale overheid zich zo weinig mogelijk uit te spreken. Alleen wordt onderstreept dat de verzorging van de patiënt van essentieel belang is en dat de begeleiding zich niet kan beperken tot morele steun alleen.

De minister deelt mee dat concreet werd gekozen voor de organisatie en financiering van 30 palliatieve platformen die elk worden gesubsidieerd a rato van twee voltijdse betrekkingen (één van niveau 1 en één van niveau 2+), wat derhalve nationaal een equivalent van 60 voltijdse betrekkingen betekent.

De platformen hebben als voornaamste opdracht binnen hun werkingsgebied de samenwerking te stimuleren tussen alle personen en instanties die betrokken zijn bij de verzorging van terminale patiënten: ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen, rustoorden, thuisverzorging, enz. Zij moeten ook binnen de verzorgingssector het nadenken over deze problematiek aanmoedigen door bijvoorbeeld het organiseren van cursussen.

De minister merkt op dat het de bedoeling is per streek, binnen de ziekenhuizen of R.V.T.'s een beperkt aantal palliatieve eenheden te creëren om aan de vraag van personen die hiervan wensen gebruik te maken te kunnen voldoen. Die zullen op geëigende wijze worden gefinancierd, naar gelang van het soort patiënten dat is opgenomen. Zij beklemtoont evenwel dat dit geenszins betekent dat een nieuwe categorie ziekenhuisbedden naast de reeds bestaande wordt opgericht.

Tenslotte wens de minister nogmaals te herhalen dat de bedoeling van het systeem erin bestaat op de meest soepele wijze, de patiënten die dit wensen, de mogelijkheid van palliatieve verzorging aan te bieden.

Wat de meest aangewezen weg hiervoor is, wordt best op lokaal vlak uitgemaakt in het licht van de plaatselijke omstandigheden. Men mag aannemen dat de verzorging van bijvoorbeeld ouderen, van kankerpatiënten of A.I.D.S.-patiënten voor elk van deze categorieën een eigen aanpak vereist.

De samenwerkingsverbanden binnen psychiatrische instellingen kunnen hier tot op zekere hoogte als voorbeeld gelden.

Wat de artikelen 26 tot 29 betreft merkt de minister op dat zij de concretisering vormen van een aantal

La ministre déclare que le Gouvernement fédéral, sur la base des avis des experts et en concertation avec la conférence interministérielle, a dégagé un premier principe, à savoir que le financement des prestations assurées doit être contrôlé par l'I.N.A.M.I.

Il a été mis en place, par ailleurs, un système visant à encourager la culture dit «palliative». Quant à la manière dont ce concept se concrétisera sur le terrain, le Gouvernement souhaite s'abstenir le plus possible de prendre position. Il se contente de souligner que les soins aux malades revêtent une importance capitale et que l'encadrement ne saurait se limiter au seul soutien moral.

La ministre déclare que le choix s'est porté concrètement sur l'organisation et le financement de 30 plates-formes palliatives, chacune étant subventionnée jusqu'à concurrence de deux emplois à temps plein (un emploi de niveau 1 et un de niveau 2+), ce qui, au niveau national, correspond à 60 emplois à temps plein.

La mission principale de ces plates-formes est de stimuler, dans leur ressort, la collaboration entre toutes les personnes et instances concernées par les soins aux patients en phase terminale: les hôpitaux, les maisons de soins et de repos, les maisons de retraite, les soins à domicile, etc. Elles doivent aussi encourager la réflexion au sein du secteur des soins de santé, sur le sujet, en organisant notamment des cours.

La ministre fait observer que l'objectif est de créer, par région, au sein des hôpitaux ou des maisons de soins et de repos, un nombre limité d'unités de soins palliatifs, en vue de répondre à la demande des personnes qui souhaiteraient recourir à de tels services. Ces unités seront financées de manière appropriée, en fonction de la catégorie de patients qui y sont admis. Elle souligne cependant que cela ne signifie nullement que l'on créerait une nouvelle catégorie de lits, à côté des catégories déjà existantes.

Enfin, la ministre tient à rappeler une fois de plus que l'objectif du système consiste à apporter aux personnes qui le souhaitent la possibilité d'accéder à un système de soins palliatifs.

Quant à la voie la mieux appropriée pour la réalisation de cet objectif, mieux vaut laisser la décision au niveau local, qui la prendra en tenant compte des situations sur place. On admettra que les soins des personnes âgées, des malades du cancer ou de personnes atteintes du sida requerront à chaque fois une approche bien spécifique.

Les associations entre établissements psychiatriques peuvent en la matière servir partiellement d'exemple.

En ce qui concerne les articles 26 à 29, la ministre fait observer qu'ils sont la transposition concrète d'un

beslissingen op het jongste regeringsconclaaf. Zij beogen de beperking van een aantal diensten die een hoge kost voor de gemeenschap betekenen. Het nut van een ongebreidelde groei van dergelijke infrastructuur voor de volksgezondheid kan op zijn minst in twijfel worden getrokken.

De minister onderstreept ook voor deze aangelegenheid het belang van het overleg binnen de interministeriële gezondheidsconferentie. Zij wijst tevens op de mogelijkheid om via koninklijke besluit afwijkingen toe te staan in het licht van concrete noden.

De minister deelt tenslotte mee dat de Regering een amendement wenst in te dienen dat een artikel 29*bis* tot 29*quater* in het ontwerp invoegt.

Dit amendement beoogt de mogelijkheid die nu reeds bestaat voor ziekenhuizen om zich te groeperen of fusies aan te gaan, uit te breiden tot associaties. Daar waar de groepering gericht is op samenwerking van ziekenhuizen in hun geheel, maakt de associatie het mogelijk samen te werken in precies omschreven domeinen.

De Koning krijgt de bevoegdheid de associatie te omschrijven en de specifieke erkenningsnormen voor te stellen. De minister wijst erop dat het hier gaat om een keuzemogelijkheid die op vraag van de sector aan de ziekenhuizen wordt geboden en dat er ter zake geen enkele verplichting wordt opgelegd.

B. Algemene bespreking

1. Palliatieve verzorging

Een commissielid merkt op dat de noodzaak van een grondig debat over de palliatieve verzorging al langer bestaat dan vandaag. Hij betreurt evenwel dat de aangelegenheid aan de orde wordt gesteld door een loutere beginselverklaring in een programmawet zonder dat daar een inhoudelijke discussie over de definitie en de doelstellingen van de palliatieve verzorging is aan voorafgegaan.

Het lid is van oordeel dat een dergelijke werkwijze in de toekomst voor problemen zou kunnen zorgen. Dat de zaken niet eenvoudig liggen blijkt alleen al uit het feit dat er ondanks heel wat gesprekken, nog steeds geen definitief akkoord is tussen de federale overheid en de gemeenschappen.

Wat hem betreft moet bij de verdere invulling van de reglementering terzake absoluut één principe vooropstaan, met name dat palliatieve verzorging per definitie geen ziekenhuisverzorging is.

Thans sterven 70 pct. van de patiënten in het ziekenhuis en 30 pct. thuis. Precies door een degelijk systeem van palliatieve verzorging zouden deze percentages moeten worden omgekeerd.

certain nombre de décisions prises lors du dernier conclave gouvernemental. Ils visent à la limitation du nombre de services dont le coût pour la collectivité est considérable. Et on peut pour le moins s'interroger sur l'utilité qu'il y aurait pour la santé publique à permettre la croissance sauvage de telles infrastructures.

En ce qui concerne ce point également, la ministre tient à souligner l'importance de la concertation au sein de la conférence interministérielle de santé. Elle attire de même l'attention sur la possibilité qu'un arrêté royal accorde des dérogations pour prendre en compte des besoins concrets.

La ministre communique enfin que le Gouvernement compte déposer un amendement visant à insérer un article 29*bis* à 29*quater* dans le projet.

Cet amendement vise à étendre aux associations la possibilité déjà existante pour les hôpitaux de procéder à des regroupements ou à des fusions. Si le groupement vise à la collaboration des établissements hospitaliers dans leur ensemble, l'association permettra d'organiser des collaborations dans des domaines bien précis.

Le Roi est habilité à définir l'association et à proposer les normes spécifiques de reconnaissance. La ministre souligne qu'il s'agit en l'occurrence d'une option ouverte à la demande du secteur hospitalier et qu'aucune obligation en la matière ne sera imposée.

B. Discussion générale

1. Soins palliatifs

Un commissaire fait remarquer que la nécessité d'un débat approfondi sur les soins palliatifs ne date pas d'aujourd'hui. Il regrette toutefois que la question soit mise à l'ordre du jour par le biais d'une simple déclaration de principe dans une loi-programme, sans qu'une discussion de fond n'ait eu lieu préalablement sur la définition et les objectifs desdits soins palliatifs.

L'intervenant estime qu'une telle méthode pourrait susciter des problèmes à l'avenir. Le fait qu'en dépit de pas mal de discussions, le pouvoir fédéral et les communautés ne sont toujours pas parvenus à un accord définitif, suffit à montrer que les choses ne sont pas simples.

Selon lui, il faut absolument que la concrétisation de la réglementation en la matière soit gouvernée par un principe unique: les soins palliatifs ne sont pas, par définition, des soins hospitaliers.

Actuellement, 70 p.c. des patients meurent à l'hôpital et 30 p.c. chez eux. Un système de soins palliatifs devrait précisément permettre d'inverser ces pourcentages.

Het lid zegt dat dit betekent dat, hoe een toekomstig systeem van palliatieve verzorging ook zal worden georganiseerd, aan de ziekenhuizen of hun entourage hierin nooit een determinerende rol zal kunnen worden toebedeeld.

Hij vindt het hoe dan ook jammer dat deze zaken niet konden worden uitgepraat vooraleer bepalingen in de wetgeving werden ingeschreven.

Een ander commissielid sluit zich hierbij aan. Zij wenst in dit verband overigens te vernemen of er wordt voorzien in rechtstreekse ondersteuning van palliatieve thuisverzorging, bijvoorbeeld via het R.I.Z.I.V.

Voorts vraagt het lid of reeds geweten is hoeveel samenwerkingsverbanden op korte termijn zullen worden gestart en waar. Welk totaal budget werd hiervoor ter beschikking gesteld?

Tenslotte stelt zij de vraag of er reeds concrete maatregelen werden getroffen om de patiënten een soepele overstap van intramurale naar extramurale verzorging te garanderen.

Een derde spreker is van oordeel dat het hier om een uitermate complexe aangelegenheid gaat.

Hij acht het niet mogelijk en overigens ook niet zinvol, thans overal te lande uitgebreide structuren te gaan opzetten voor de intramurale opvang van terminale patiënten. Thuisverzorging moet absolute voorrang krijgen en in de mate van het mogelijke worden gestimuleerd.

Hij kan zich aansluiten bij de minister wanneer die stelt dat het niet wenselijk is voor deze aangelegenheid een rigide reglementering uit te werken. Wel moet, zoals reeds eerder werd gezegd, worden vermeden dat de sector, waar thans zeer veel interesse voor is, in handen komt van personen die alleen de bedoeling hebben er geld aan te verdienen.

De spreker besluit dat op vele vragen in verband met deze delicate sector in de huidige omstandigheden geen eenduidige antwoorden mogelijk zijn. Hij pleit er dan ook voor dat met de nodige omzichtigheid te werk wordt gegaan.

Een ander lid zegt dat hij aandachtig heeft geluisterd naar de tussenkomsten van de voorgaande sprekers, maar dat zijns inziens hierin voorbij wordt gegaan aan een belangrijke dimensie van het probleem.

De discussie mag immers niet worden beperkt tot de begripsomschrijving van palliatieve verzorging. Daartoe werd overigens reeds een poging gedaan in de reglementering die de bestaande initiatieven erkent.

Het basisprobleem ligt naar zijn mening in de mentaliteitswijziging die van de medische wereld wordt verwacht. Het is de geneesheer die op een

Cela signifie que, quelle que soit la manière dont le système de soins palliatifs sera organisé à l'avenir, les hôpitaux et leur environnement ne pourront jamais se voir attribuer un rôle déterminant à cet égard.

Quoi qu'il en soit, il est regrettable qu'on n'ait pas pu débattre de ces questions avant que ces dispositions ne soient insérées dans la législation.

Une autre commissaire partage ce point de vue. Elle aimerait du reste savoir à ce propos s'il est prévu de soutenir directement les soins palliatifs à domicile, par exemple par le biais de l'I.N.A.M.I.

Elle demande, d'autre part, si on sait déjà combien d'associations de soins palliatifs seront mises sur pied à court terme et à quels endroits. Quel budget total prévoira-t-on à cet égard?

Enfin, elle demande si on a déjà pris des mesures concrètes pour garantir aux patients une transition en souplesse des soins *intra muros* aux soins *extra muros*.

Un troisième intervenant estime que cette matière est extrêmement complexe.

Selon lui, il n'est pas possible, ni d'ailleurs justifié, de mettre en place dès à présent, partout dans le pays, de vastes structures d'accueil *intra muros* pour des patients en phase terminale. Les soins à domicile doivent bénéficier de la priorité absolue et être encouragés dans la mesure du possible.

Il approuve la déclaration du ministre selon laquelle il n'est pas souhaitable d'élaborer une réglementation rigide en la matière. Il faut, en revanche, comme on l'a déjà dit, éviter que le secteur, qui suscite actuellement énormément d'intérêt, ne tombe aux mains de personnes qui ne s'en serviraient que pour « faire de l'argent ».

L'intervenant déclare, en conclusion, que, dans les circonstances présentes, il n'est pas possible d'apporter des réponses univoques aux questions soulevées par ce secteur délicat. Il plaide dès lors pour qu'on procède avec la prudence nécessaire.

Un autre membre déclare qu'il a écouté attentivement les interventions des préopinants, mais qu'à son avis, ceux-ci sont passés à côté d'une dimension importante du problème.

La discussion ne peut se limiter à la définition des soins palliatifs. On a, du reste, déjà tenté une définition dans le cadre de la réglementation qui reconnaît les initiatives existantes.

Le problème fondamental réside, selon lui, dans le changement de mentalité qu'on attend du monde médical. C'est le médecin qui doit reconnaître, à un

bepaald ogenblik moet erkennen dat verdere behandeling nutteloos is en die de overschakeling naar louter verzorging mogelijk moet maken.

Het lid meent dat een systeem van palliatieve verzorging slechts kan slagen als de verhouding tussen de arts, de patiënt en de verpleger grondig wordt herdacht. Door de vorige minister van Volksgezondheid werd gewerkt aan een charter voor de rechten van de patiënt. Het is een absolute noodzaak dat het recht op informatie van de patiënt wordt verzekerd, indien men wil vermijden dat de beslissing over het al dan niet overschakelen naar louter verzorging, eenzijdig door de arts wordt genomen.

Het lid merkt op dat in deze aangelegenheid eveneens rekening moet worden gehouden met het feit dat de beslissing over de verzorging of behandeling van de patiënt vaak wordt genomen in de grijze zone tussen leven en dood.

Het volstaat dan ook niet dat voor de palliatieve verzorging de nodige financiële middelen worden vrijgemaakt. Evenzeer is het noodzakelijk dat de artikelen 422*bis* en 422*ter* van het Strafwetboek worden aangepast.

Het lid besluit dat zijn partij vanzelfsprekend voorstander is van een verdere uitbouw van een systeem voor palliatieve verzorging. Daarbij moet volgens hem de patiënt maximaal de mogelijkheid worden geboden om zijn laatste levensfase door te brengen in een vertrouwd milieu. Dit veronderstelt niet alleen dat de naaste familieleden worden ondersteund, maar ook dat de geneesheren en de verplegers de nodige deskundigheid hiervoor worden bijgebracht.

Het belangrijkste is evenwel dat de dialoog tussen de arts en de patiënt tot op het einde op een menselijke wijze kan worden gevoerd.

Een commissielid merkt op dat het hoe dan ook onmogelijk is, regels vast te stellen die bepalen wanneer wordt overgegaan van het curatieve naar het palliatieve. De beslissing ter zake kan alleen worden overgelaten aan de geneesheer en de patiënt. Er zullen altijd patiënten zijn die, hoe klein de kans op overleven ook is, blijven aandringen op behandeling. Omgekeerd zijn er ook geneesheren die misschien te vroeg voor palliatieve verzorging kiezen.

Het is niet mogelijk in deze aangelegenheid algemene uitspraken te doen. De patiënt moet de vereiste informatie krijgen om in dialoog met de geneesheer de voor hem meest wenselijke keuze te doen.

Een commissielid verheugt zich over de standpunten zoals die hier werden verwoord. De zienswijzen van bepaalde partijen op deze aangelegenheid werden reeds op formele of informele wijze naar buiten gebracht en zijn dus gekend. Men kan echter vaststellen dat er binnen de commissie een duidelijke

moment donné, que la poursuite d'un traitement est vaine et qui doit permettre qu'on se borne, à partir de là, à administrer des soins.

L'intervenant estime que pour qu'un système de soins palliatifs ait une chance de réussir, il faut repenser en profondeur les rapports entre le médecin, le patient et l'infirmier. L'ancien ministre de la Santé publique avait préparé une charte des droits du patient. Il est absolument indispensable que le droit d'information du patient soit assuré si l'on veut éviter que la décision concernant le passage à des soins purs et simples soit prise unilatéralement par le médecin.

L'intervenant remarque qu'en la matière, il faut également tenir compte du fait que la décision concernant les soins ou le traitement du patient est souvent prise dans la zone grise qui se situe entre la vie et la mort.

Dès lors, il ne suffit pas de libérer les moyens financiers nécessaires pour les soins palliatifs. Il convient également d'adapter les articles 422*bis* et 422*ter* du Code pénal.

En conclusion, l'intervenant déclare que son parti est, bien entendu, partisan d'un développement du système des soins palliatifs. A cet égard, il estime nécessaire de permettre autant que possible au patient de passer la phase ultime de sa vie dans un environnement familial. Cela signifie qu'il faut offrir non seulement un soutien aux parents proches, mais également une formation adéquate aux médecins et infirmiers.

Toutefois, le plus important est qu'il puisse y avoir jusqu'au bout un dialogue humain entre le médecin et le patient.

Un commissaire remarque que, quoi qu'il en soit, il est impossible de fixer des règles déterminant à quel instant il faut passer des soins curatifs aux soins palliatifs. La décision en la matière ne peut être prise que par le médecin et le patient. Il y aura toujours des patients qui insisteront pour recevoir un traitement, quelque minime que puisse être leur chance de survie. Inversement, il y a également des médecins qui optent trop tôt pour les soins palliatifs.

Dans cette matière, il est impossible d'affirmer quoi que ce soit d'une manière générale. Le patient doit recevoir les informations nécessaires lui permettant de faire le choix qui lui convient le mieux, en concertation avec le médecin.

Un commissaire se réjouit des différentes opinions qui ont été émises. Les points de vue de certains partis en la matière ont déjà été exprimés de manière formelle ou informelle et sont donc connus. Toutefois, l'on peut constater qu'un consensus se dégage au sein de la Commission sur la nécessité d'accentuer la

consensus bestaat over de noodzaak om de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts en de verantwoordelijkheid van deze laatste, ook in de fase van het levenseinde zeer sterk te beklemtonen. Het lid meent dat dit een zeer belangrijke vaststelling is, die moeilijke discussies over andere problemen kan voorkomen.

Hij is het er vanzelfsprekend mee eens dat het recht van informatie van de patiënt duidelijk dient te worden omschreven. Tevens moeten het verplegend personeel en de familie, die in deze fase zeer dicht bij de patiënt staan, bijzondere ondersteuning krijgen.

Dit neemt evenwel niet weg dat de beslissing over het stellen van bepaalde handelingen bij de arts blijft. Hij alleen is uiteindelijk verantwoordelijk en kan zich nooit verschuilen achter de patiënt of de verpleger.

Het lid zegt dat dit voor hem, ook in het licht van ons rechtssysteem, van essentieel belang is. Hij hoopt evenwel dat de hele aangelegenheid en de problemen die in verband ermee kunnen ontstaan nooit op het louter juridische vlak worden getrokken.

De minister beaamt dat het niet mogelijk is regels vast te stellen om te bepalen wanneer moet worden overgegaan van behandeling naar loutere verzorging. Dit is een zeer delicate aangelegenheid die alleen kan worden overgelaten aan de arts, de patiënt en hun omgeving. Misschien zou in de artsenopleiding hiermee meer rekening moeten worden gehouden.

Zoals een spreker terecht opmerkte, zal een groot deel van de patiënten elke mogelijkheid op de redding van hun leven willen gebruiken en dat recht hebben zij.

De minister zegt dat de Regering zich bij het ontwerpen van het beleid ter zake vooreerst heeft gesteund op de ervaring van organisaties die reeds in de sector werkzaam zijn, zoals het werk van zuster Leontine waarmee zeer goede contacten werden gelegd.

Voorts werd een beroep gedaan op een college van experts uit verschillende disciplines. Op basis van deze gegevens werd het nuttig geoordeeld om per $\pm 300\,000$ inwoners een structuur op te bouwen. Binnen deze structuur moet er plaats zijn voor een minimale opvang in ziekenhuizen. Ook al worden patiënten thuis verzorgd, moet men er rekening mee houden dat zij in bijzondere omstandigheden intramurale opvang nodig hebben. Alleen al het respect voor de familie vereist dit.

De minister beklemtoont evenwel dat het geenszins de bedoeling mag zijn een nieuwe categorie «P» bedden op te richten.

Zoals reeds eerder werd gezegd bestaat de opdracht van de platforms erin, op plaatselijk vlak een «palliatieve cultuur» te ontwikkelen door de in-

relation de confiance entre le patient et le médecin ainsi que la responsabilité de ce dernier, notamment dans la phase terminale. L'intervenant pense que c'est une constatation très importante, qui permettra peut-être d'éviter des discussions pénibles au sujet d'autres problèmes.

Bien entendu, il est d'accord que le droit d'information du patient doit être clairement défini. En même temps, le personnel soignant et la famille, qui sont particulièrement proches du patient pendant cette phase, doivent recevoir un soutien particulier.

Toutefois, cela n'empêche pas que la décision concernant l'administration de certains traitements appartient au médecin. En fin de compte, il est seul responsable et ne peut jamais se cacher derrière le patient ou l'infirmier.

Pour l'intervenant, c'est là un point essentiel, notamment dans le cadre de notre système juridique. Il espère néanmoins que toute cette matière et les problèmes qui peuvent en découler ne seront jamais traités sur un plan purement juridique.

La ministre confirme qu'il est impossible de fixer des règles déterminant à quel instant l'on passe du traitement aux soins purs et simples. C'est une question très délicate, dont seuls doivent décider le médecin, le patient et leur entourage. Peut-être faudrait-il davantage en tenir compte dans la formation des médecins.

Comme un intervenant l'a remarqué à juste titre, la plupart des patients veulent saisir toute possibilité de sauver leur vie, et ils en ont le droit.

La ministre dit que pour la conception de la politique en la matière, le Gouvernement s'est basé en premier lieu sur l'expérience d'organisations qui sont déjà actives dans le secteur, comme l'œuvre de sœur Leontine, avec laquelle de très bons contacts ont été établis.

En outre, on a fait appel à un collège d'experts provenant de différentes disciplines. Sur la base de ces données, on a jugé utile de construire une structure par groupe de plus ou moins 300 000 habitants. Au sein de cette structure, il faut réserver l'espace suffisant pour un hébergement minimal à l'hôpital. Même si les patients sont soignés à domicile, il faut tenir compte du fait que dans des circonstances particulières, ils ont besoin d'un accueil en milieu hospitalier. Le respect de la famille à lui seul le requiert déjà.

La ministre souligne néanmoins que l'objectif ne peut en aucun cas être de créer une nouvelle catégorie de lits «P».

Comme on l'a déjà dit précédemment, la mission des plates-formes consiste à développer à l'échelon local une «culture palliative» en réunissant les instan-

stanties die met de problematiek te maken hebben samen te brengen en tot nadenken te stimuleren. Hoe dit concreet in zijn werk gaat, wordt ter plaatse in volledige vrijheid beslist.

De minister zegt dat voor de 30 projecten samen, 60 medewerkers in dienst worden genomen. De federale overheid zal derhalve ongeveer 100 miljoen frank ter beschikking stellen. Zij zal echter een zeer minimale controle uitoefenen hoe die worden aangewend, aangezien de betrokkenen met de grootst mogelijke soepelheid worden benaderd. De behoeften op dit vlak zullen bijvoorbeeld in Luxemburg of Limburg totaal anders zijn dan in de Brusselse regio. Er bestaat geen uniek model.

De minister zegt dat zij thans wel twee concrete projecten extra steun zal verlenen. Het gaat hier om een instelling die terminale AIDS-patiënten opvangt en een organisatie die zich toelegt op de verzorging binnen het gezin van jonge kankerpatiënten.

De minister merkt op dat zij persoonlijk geen noodzaak ziet om in het kader van de palliatieve verzorging het Strafwetboek te wijzigen. Ter zake hebben zich in België nog geen moeilijkheden voorgedaan en zelfs in landen waar het juridische veel meer in de medische sector is binnengedrongen lijken er wat dit betreft geen problemen te zijn.

De beslissing tot palliatieve verzorging moet op een rationele wijze worden genomen in een menselijke dialoog tussen de arts, de patiënt en diens familie.

Wat de rechten van de patiënten betreft deelt de minister mee dat het werk ter zake gewoon wordt voortgezet. De bestaande tekst zal ten behoeve van de patiënt in een vlot leesbare taal worden omgezet. Het spreekt vanzelf dat hij aan het Parlement wordt voorgedragen vooraleer ermee naar buiten wordt getreden.

2. Zware medische infrastructuur

Een commissielid ontkent niet dat de reglementering en beperking van bepaalde prestaties noodzakelijk is om de overconsumptie tegen te gaan.

Toch is hij van oordeel dat in het debat hierover steeds wordt voorbijgegaan aan een fundamenteel gegeven: de opleiding van de geneesheren. Al te gemakkelijk doen geneesheren een beroep op dure labo-onderzoeken of op geavanceerde technieken. Het publiek is er zich niet van bewust dat die vaak onnodig zijn en in sommige gevallen zelfs ronduit nadelig of gevaarlijk.

Er zijn gevallen bekend waarbij artsen, door een beroep te doen op complexe maar verkeerde technieken inzake medische beeldvorming, een verkeerde diagnose stellen, waar een juiste inschatting van de

ces confrontaties à ce problème et en les incitant à réfléchir. La mise en œuvre concrète sera décidée sur place, en toute liberté.

La ministre précise que soixante collaborateurs seront engagés pour l'ensemble des trente projets. Par conséquent, l'autorité fédérale devra libérer environ 100 millions de francs. Elle exercera toutefois un contrôle minimal sur l'affectation de ce montant, étant donné que les contacts avec les intéressés sont pris avec la plus grande souplesse possible. Les besoins en la matière au Luxembourg ou au Limbourg, par exemple, seront tout à fait différents de ceux de la région bruxelloise. Il n'existe pas de modèle unique.

La ministre dit qu'elle accordera à présent un soutien supplémentaire à deux projets concrets. Il s'agit d'un établissement accueillant des patients sidéens en phase terminale et d'une organisation qui se consacre aux soins donnés en milieu familial à des jeunes patients atteints du cancer.

La ministre fait observer qu'elle ne voit pas la nécessité de modifier le Code pénal en ce qui concerne les soins palliatifs. Il n'y a encore eu aucune difficulté à cet égard en Belgique et il ne semble pas non plus y avoir de problème dans les pays où le juridique a pénétré beaucoup plus profondément dans le secteur médical.

La décision d'administrer des soins palliatifs doit être prise d'une manière rationnelle, dans le cadre d'un dialogue humain entre le médecin, le patient et la famille de ce dernier.

En ce qui concerne les droits des patients, la ministre déclare que l'on poursuit simplement le travail déjà accompli en la matière. Le texte existant sera traduit dans un langage plus compréhensible, à l'usage du patient. Il va de soi qu'il sera soumis au Parlement avant d'être diffusé à l'extérieur.

2. Infrastructure médicale lourde

Un commissaire ne nie pas qu'il soit nécessaire de réglementer et de limiter le nombre de certaines prestations, pour combattre la surconsommation.

Il estime néanmoins que l'on oublie toujours un élément fondamental dans le débat en question, à savoir la formation des médecins. Les médecins prescrivent trop facilement des examens de laboratoire coûteux ou des examens nécessitant des techniques avancées. Le public n'est pas conscient que ceux-ci sont souvent inutiles et, même, parfois, néfastes ou dangereux.

Il y a des cas dans lesquels des médecins posent un diagnostic fautif sur la base de résultats d'examens qui nécessitent des techniques complexes, mais qui sont inappropriées, alors qu'il eût été facile d'évaluer

toestand van de patiënt helemaal niet moeilijk zou zijn geweest. Het is evident dat dit niet alleen grotere uitgaven tot gevolg heeft, maar bovendien zware consequenties kan hebben voor de patiënt.

Het lid onderstreept tevens het belang van de media in deze aangelegenheid, die de vraag van het publiek en het medisch aanbod sterk kunnen beïnvloeden.

Een senator beaamt dit. Hij voegt hieraan toe dat om de problemen fundamenteel op te lossen niet alleen aan de opleiding van de artsen moet worden gesleuteld, maar dat tevens dringend werk dient te worden gemaakt van het juridisch en sociaal statuut van de ziekenhuisgeneesheer.

Een ander lid is het niet helemaal eens met de opmerkingen in verband met de opleiding van geneesheren. Die speelt wel een rol maar de ware oorzaak van de overconsumptie is naar zijn mening geen direct gevolg hiervan en zelfs niet van de aanwezigheid van zware medische apparatuur.

Wat zijns inziens ontbreekt, is een gedegen controle van de opportuniteit van bepaalde technische prestaties.

Een arts die bijvoorbeeld tot een operatie beslist kan zijn diagnose baseren op diverse klinische of technische onderzoeken. Het huidige hoge aantal geneesheren en de terugbetaling per prestatie leiden ertoe dat teveel een beroep wordt gedaan op dure technische handelingen, waar een klinisch onderzoek zou kunnen volstaan of zelfs tot een correctere diagnose leiden. Terzake is er momenteel geen enkele controle, wat niet alleen in het nadeel is van de sociale zekerheid, maar evenzeer van de patiënt die niet-noodzakelijke (wat in medische termen gelijk staat met onnodige) behandelingen ondergaat.

Het lid is van oordeel dat een dergelijke controle nochtans realiseerbaar is. Wanneer onderzoeken naar specifieke afwijkingen met bepaalde apparatuur stelsmatig of bijna stelsmatig negatieve resultaten opleveren, dan is er duidelijk sprake van onnodig gebruik. Toch wordt er niet ingegrepen.

Het lid betreurt dat de klinische diagnose momenteel te weinig wordt gevaloriseerd. Een goed clinicus weet meestal vooraf wat het resultaat van een technisch onderzoek zal zijn. Wanneer hij hiertoe besluit, dan doet hij dit om zijn diagnose te controleren of om in bepaalde gevallen fouten te vermijden.

Een derde commissielid zegt dat hij met interesse de vorige tussenkomsten heeft gevolgd. Hij stelt zich de vraag of het hier niet veeleer gaat om een maatschappelijk fenomeen dat zich voordoet in alle geïndustrialiseerde landen. Het publiek stelt zijn eisen in alle domeinen van het leven steeds hoger, ook wat de medische prestaties betreft.

simplement l'état du patient. Ce comportement qui provoque évidemment une augmentation des dépenses, peut, de surcroît, avoir des conséquences graves pour le patient.

L'intervenant souligne également l'importance du rôle que jouent les médias dans cette matière, étant donné qu'ils peuvent influencer sensiblement la demande du public et l'offre médicale.

Un sénateur est d'accord sur ce qui précède. Il ajoute que, pour résoudre les problèmes de façon fondamentale, il faut, non seulement adapter la formation des médecins, mais également s'occuper du statut juridique et social du médecin hospitalier.

Un autre membre n'est pas tout à fait d'accord sur les remarques qui ont été faites concernant la formation des médecins. Celle-ci joue, certes, un rôle, mais elle n'est pas, d'après lui, la véritable cause de la surconsommation, celle-ci n'est pas due non plus à la présence d'appareillages médicaux lourds.

Ce qui fait défaut à ses yeux, c'est un contrôle sérieux de l'opportunité de certaines prestations techniques.

Ainsi, un médecin qui décide d'opérer peut-il baser son diagnostic sur différents examens cliniques ou techniques. En raison du nombre élevé de médecins et du remboursement par prestation, l'on a trop souvent recours actuellement à des actes techniques coûteux, alors qu'un examen clinique pourrait suffire ou permettrait même de poser un diagnostic plus correct. Il n'existe actuellement aucun contrôle en la matière, ce qui est néfaste, non seulement pour la sécurité sociale, mais également pour le patient, qui subit des traitements non nécessaires (ou, en termes médicaux, inutiles).

L'intervenant estime cependant que ce type de contrôle est possible. Lorsque l'on procède à des examens d'anomalies spécifiques au moyen d'un appareillage bien précis et que ceux-ci donnent systématiquement ou presque toujours des résultats négatifs, l'on peut dire sans ambages que ces examens sont inutiles. Pourtant, aucune mesure n'est prise.

L'intervenant regrette que l'on valorise trop peu le diagnostic clinique, actuellement. Un bon clinicien sait en général à l'avance quel sera le résultat d'un examen technique. Lorsqu'il décide d'effectuer cet examen, c'est pour vérifier son diagnostic ou pour éviter des erreurs dans certains cas.

Un troisième commissaire dit qu'il a suivi avec intérêt les interventions précédentes. Il se demande si l'on n'a pas plutôt affaire en l'occurrence à un phénomène social qui se produit dans tous les pays industrialisés. La population pose des exigences de plus en plus élevées dans tous les domaines de la vie, et, notamment, en ce qui concerne les prestations médicales.

Het lijkt hem interessant dat zou worden nagegaan hoe andere Europese landen met dit verschijnsel omgaan. Wordt daar ook gezocht naar middelen om het medisch aanbod beter te valoriseren of wordt bijvoorbeeld meer aandacht besteed aan de voorlichting van het publiek? Bestaan er in de benadering van deze problematiek verschillen tussen de Latijnse landen en het noorden van Europa?

Een lid stipt aan dat wat de informatie aan het publiek betreft, BBC 2 als voorbeeld kan gelden. De zender besteedt ruime aandacht aan het gezondheidsbeleid en doet dit met de nodige kritische ingesteldheid.

De minister antwoordt dat de discussie in verband met de overconsumptie vele aspecten heeft. De opleiding van geneesheren speelt hierin ongetwijfeld een rol. Misschien is zij thans te eenzijdig gericht op het « redden van levens » en de technische aspecten die daarmee verbonden zijn, en te weinig op het luisteren naar de patiënt en op andere vaardigheden, zoals bijvoorbeeld het omgaan met terminale patiënten.

De problematiek is evenwel heel wat ruimer. Ook het aantal geneesheren heeft een belangrijke invloed op de uitgaven. Het grote « aanbod » heeft tot gevolg dat nogal wat artsen het met een klein cliënteel moeten stellen, wat ze ertoe kan aanzetten het aantal technische prestaties op te drijven, soms ten koste van de zuiver klinische diagnose.

Momenteel worden met de gemeenschappen gesprekken gevoerd over een actie om jongeren te ontmoedigen medische studies aan te vatten.

Een derde factor, die reeds herhaaldelijk in de commissie aan de orde is geweest en die een zeer belangrijke invloed heeft op de uitgaven, is het financieringssysteem. De financiering per prestatie is zeker niet de beste manier om de uitgaven in bedwang te houden. Vandaar dat, mede aan de hand van voorbeelden uit het buitenland, wordt gezocht naar alternatieven zoals de financiering per pathologie.

3. *Associaties van ziekenhuisdiensten*

Een senator wenst een aantal bedenkingen te formuleren bij het regeringsamendement. Is het de bedoeling dat ziekenhuizen met een totaal verschillend rechtsstatuut, bijvoorbeeld openbare en particuliere, gaan samenwerken? Betekent dit dat ook de personeelsleden die in de openbare sector een statuut hebben en in de particuliere sector een arbeidscontract, naast elkaar aan dezelfde projecten gaan werken? Hoe kunnen instellingen die krap bij kas zitten en bijvoorbeeld zware afhoudingen moeten doen op de honoraria, zich associëren met ziekenhuizen die hun tekorten geheel of gedeeltelijk kunnen afwentelen op de gemeente?

Il lui paraît intéressant de vérifier de quelle façon les autres pays européens réagissent à ce phénomène. Cherchent-ils également des moyens permettant de mieux valoriser l'offre médicale ou se préoccupent-ils davantage, par exemple, de l'information de la population? Existe-t-il des différences entre les pays latins et le nord de l'Europe pour ce qui est de la façon de faire face à ce problème?

Un membre note qu'en ce qui concerne l'information du public, la BBC 2 constitue un exemple à suivre. Cet émetteur s'intéresse de près à la politique de la santé, et ce, en témoignant d'un grand sens critique.

La ministre répond que la discussion concernant la surconsommation revêt de nombreux aspects et que la formation des médecins joue sans aucun doute un rôle à cet égard. Peut-être celle-ci est-elle axée trop unilatéralement, à l'heure actuelle, sur le « sauvetage des vies » et sur les aspects techniques qui y sont liés, et trop peu sur l'écoute du patient et sur d'autres fonctions et, notamment, sur la façon de traiter les patients en phase terminale.

Le problème est cependant bien plus vaste. Le nombre des médecins a également une influence importante sur les dépenses. Comme il y en a beaucoup, il sont nombreux à devoir se contenter d'une petite clientèle, ce qui peut les pousser à prescrire un nombre excessif de prestations techniques, parfois aux dépens du diagnostic purement clinique.

L'on discute actuellement, avec les communautés, du lancement d'une action visant à décourager les jeunes d'entamer des études médicales.

Le système de financement est un troisième facteur qui influence très fortement les dépenses et qui a déjà fait l'objet de plusieurs discussions en commission. La méthode de financement à la prestation ne constitue certainement pas la meilleure façon de maîtriser les dépenses. C'est pourquoi l'on cherche des solutions de rechange, comme le financement par pathologie, en se basant notamment sur des expériences étrangères.

3. *Associations de services hospitaliers*

Un sénateur désire formuler un certain nombre d'observations relatives à l'amendement gouvernemental. Vise-t-on à faire coopérer des hôpitaux ayant des statuts juridiques tout à fait différents, par exemple des publics et des privés? Cela signifie-t-il que les agents qui ont un statut dans le secteur public et un contrat de travail dans le secteur privé vont coopérer à la réalisation des mêmes projets? Comment des établissements qui sont à court d'argent et qui doivent, par exemple, opérer de lourdes retenues sur les honoraires, pourraient-ils être associés à des hôpitaux qui peuvent répercuter l'ensemble ou une partie de leur déficit à charge de la commune?

De senator merkt tenslotte op dat de bepalingen ter zake een uitgebreide bevoegdheid aan de Koning geven, die het louter technische ver overstijgt.

De minister antwoordt dat deze vragen zeer pertinent maar voorbarig zijn.

De bepaling in de programmawet is er gekomen, mede op vraag van de sector. Zij legt geen enkele verplichting op, maar zij heeft vooral tot doel bepaalde zaken op gang te brengen. Naar men mag aannemen, zullen de eerste associaties tot stand komen binnen de particuliere en binnen de overheidssector.

Het zou een goede zaak zijn dat in een later stadium ook associaties tussen instellingen uit de beide sectoren worden gevormd, maar de ervaring laat vermoeden dat dit een moeilijk proces zou kunnen worden.

C. Artikelsgewijze bespreking

Artikel 25

Het artikel wordt aangenomen bij eenparigheid van de 15 aanwezige leden.

Artikel 26

De heren Cuyvers en Meesters dienen het volgende amendement in:

« Aan het artikel een tweede lid toe te voegen luidend als volgt:

« Hetzelfde artikel wordt aangevuld met de volgende zin:

« De samenwerkingsverbanden inzake palliatieve zorgen hebben een ondersteunende en aanvullende functie naar de professionele hulpverleners toe en maken voor de patiënt een volwaardige keuze mogelijk om in het vertrouwd milieu te kunnen sterven. »

Verantwoording

Deze bepaling komt beter tegemoet aan de wensen van een groot aantal terminale patiënten.

Een auteur van het amendement stipt aan dat het zijn bedoeling is het samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg iets meer te omschrijven. Uit de algemene bespreking meent hij overigens te mogen concluderen dat over deze tekst een zekere consensus bestaat binnen de commissie.

De minister acht het niet opportuun dat hier een omschrijving wordt ingevoegd.

Het amendement wordt verworpen met 7 tegen 2 stemmen bij 5 onthoudingen.

Le sénateur fait observer, enfin, que les dispositions en question confèrent au Roi une compétence étendue, qui dépasse largement le domaine purement technique.

La ministre répond que ces questions sont très pertinentes, mais néanmoins prématurées.

La disposition figurant dans la loi-programme y a été inscrite, notamment, à la demande du secteur. Elle n'impose aucune obligation, mais elle a principalement pour objet de mettre certaines choses en mouvement. Selon toute vraisemblance, les premières associations seront constituées au sein du secteur privé et au sein du secteur public.

Il serait bon que l'on constitue, à un stade ultérieur, des associations entre des établissements de l'un et de l'autre secteur, mais l'expérience nous donne à penser que l'on n'y arrivera pas sans rencontrer d'embûches.

C. Discussion des articles

Article 25

L'article est adopté à l'unanimité des 15 membres présents.

Article 26

MM. Cuyvers et Meesters déposent l'amendement suivant:

« Ajouter à cet article un deuxième alinéa libellé comme suit:

« Le même article est complété par la phrase suivante:

« Les associations en matière de soins palliatifs soutiennent et complètent les dispensateurs de soins professionnels et permettent aux patients de faire pleinement le choix de mourir dans l'environnement qui leur est familier. »

Justification

Grâce à cet amendement, le législateur tient mieux compte des souhaits d'un grand nombre de patients en phase terminale.

L'un des auteurs de l'amendement note qu'il a l'intention de définir un peu plus précisément l'association en matière de soins palliatifs. Il croit, d'ailleurs, pouvoir conclure de la discussion générale qu'il existe un certain consensus au sein de la commission au sujet de ce texte.

La ministre estime qu'il n'est pas opportun d'y insérer une définition.

L'amendement est rejeté par 7 voix contre 2 et 5 abstentions.

Het artikel wordt aangenomen met 8 tegen 6 stemmen.

Artikel 27

De heren Cuyvers en Meesters dienen een amendement in luidend als volgt:

« In het voorgestelde artikel 40bis op de derde regel de woorden: « nadere regelen » te vervangen door de woorden « beperkende maatregelen. »

Verantwoording

Deze tekst houdt rekening met de opmerking van de Raad van State op blz. 229.

Een auteur van het amendement merkt op dat het duidelijk de bedoeling is, via de programmawet de zware medische apparatuur te beperken. Hij vindt dat dit dan ook maar duidelijk in de tekst moet staan in plaats van de eufemistische vermelding « nadere regelen ». Dat is overigens ook de opvatting van de Raad van State.

De minister antwoordt dat naast het kwantitatieve aspect in deze aangelegenheid ook een kwalitatief gegeven meespeelt. Het is immers tevens de bedoeling het verkeerd gebruik van dergelijke apparatuur tegen te gaan. Vandaar dat het woord « nadere » beter wordt behouden.

Een lid spreekt de hoop uit dat in deze aangelegenheid iedereen op dezelfde wijze zal worden behandeld, ook de universiteiten die nu vaak experimenteren op kosten van de sociale zekerheid.

Het amendement wordt verworpen met 7 tegen 2 stemmen, bij 5 onthoudingen.

Het artikel wordt aangenomen met 8 tegen 6 stemmen.

Artikel 28

De heer Cuyvers dient een amendement in luidend als volgt:

« In het voorgestelde artikel 44ter op de vierde regel de woorden « nadere regelen » te vervangen door de woorden « beperkende maatregelen. »

Verantwoording

Deze tekst houdt rekening met de opmerking van de Raad van State op blz. 229.

Een commissielid stelt zich ernstige vragen bij deze bepaling. De apparatuur waarvan sprake is in dit ar-

L'article est adopté par 8 voix contre 6.

Article 27

MM. Cuyvers et Meesters déposent un amendement libellé comme suit:

« Remplacer, à la troisième ligne de l'article 40bis proposé, les mots « règles plus précises » par les mots « mesures restrictives. »

Justification

Grâce à cet amendement, nous tenons compte de l'observation du Conseil d'Etat, qui figure à la page 229 du document 1218-1.

L'un des auteurs de l'amendement fait remarquer que l'objectif est manifestement de limiter l'appareillage médical lourd par le biais de la loi-programme. Il estime que l'on doit inscrire clairement cet objectif dans le texte et ne pas se contenter d'y parler euphémiquement de « règles plus précises ». Le Conseil d'Etat partage, d'ailleurs, ce point de vue.

La ministre répond qu'il faut tenir compte, dans cette matière, outre de l'aspect quantitatif, d'un aspect qualitatif. En effet, l'on a aussi l'intention de combattre l'utilisation inappropriée d'un tel appareillage. C'est pourquoi il est préférable de maintenir les mots « plus précises ».

Un membre dit espérer que tous les secteurs concernés seront traités sur un pied d'égalité dans cette matière, y compris les universités, qui expérimentent souvent, à l'heure actuelle, aux frais de la sécurité sociale.

L'amendement est rejeté par 7 voix contre 2 et 5 abstentions.

L'article est adopté par 8 voix contre 6.

Article 28

M. Cuyvers dépose un amendement, libellé comme suit:

« Remplacer, à la troisième ligne de l'article 44ter proposé, les mots « règles plus précises » par les mots « mesures restrictives. »

Justification

Grâce à cet amendement, nous tenons compte de l'observation du Conseil d'Etat, qui figure à la page 229 du document Sénat n° 1218-1.

Un commissaire se pose de graves questions à propos de cette disposition. L'appareillage dont il est

tikel moet ook nu erkend worden voor de ingebruikname. Hierbij wordt evenwel geen ruimte gelaten voor een opportuiniteitsoordeel. Indien de apparatuur in de programmatie past en aan alle gestelde criteria voldoet, moet de minister de erkenning afleveren.

Hij wijst erop dat de Raad van State dit overigens in een advies van 23 november 1993 heeft bevestigd. Wanneer in de erkenningscriteria gesteld wordt dat een voorziening « wordt erkend » zodra zij aan de gestelde criteria voldoet, impliceert dit dat de minister verplicht is te erkennen zodra het bewijs wordt geleverd dat de gestelde criteria inderdaad vervuld zijn.

In het licht hiervan houden de voorliggende bepalingen een schending van het gelijkheidsbeginsel in en kunnen zij als strijdig worden beschouwd met de beginselen van behoorlijk bestuur. Diensten die met het oog op een erkenning zware investeringen hebben gedaan, die alle gestelde voorwaarden vervullen en die derhalve recht hadden op een erkenning, zullen toch worden getroffen door het moratorium, louter en alleen omdat zij op het ogenblik van de publikatie van de wet nog niet formeel waren erkend.

Het lid stelt de vraag of het daarom niet wenselijk is, uitdrukkelijk te vermelden dat de betrokken diensten worden beperkt tot het aantal dat op de dag van de publikatie is erkend « of in de voorwaarden verkeerde om erkend te kunnen worden en waarvoor reeds een verzoek tot erkenning bij de bevoegde minister was ingediend ».

De minister acht het niet nodig dat de bepaling wordt gewijzigd. Zij onderschrijft evenwel volkomen de interpretatie van het lid en wil ter zake elke vrees wegnemen. Al het nodige zal worden gedaan om bij de omzetting van het artikel in de praktijk de diensten die tijdig een verzoek tot erkenning hebben ingediend en aan alle criteria ter zake voldoen, gelijk te stellen met erkende diensten.

Het amendement van de heren Cuyvers en Meesters worden verworpen met 7 tegen 2 stemmen bij 5 onthoudingen.

Het artikel wordt aangenomen met 8 tegen 6 stemmen.

Artikel 29

De heren Cuyvers en Meesters dienen een amendement in luidend als volgt:

« In het voorgestelde artikel 76quater op de derde regel de woorden « nadere regelen » te vervangen door « beperkende maatregelen. »

question au présent article doit maintenant déjà être agréé avant d'être mis en service. L'on ne laisse toutefois pas la possibilité de juger de son opportunité. Si l'appareillage a sa place dans la programmation et répond à tous les critères posés, le ministre est obligé de délivrer l'agrément.

L'intervenant souligne que le Conseil d'Etat a d'ailleurs confirmé la chose dans son avis du 23 novembre 1993. Lorsque les critères d'agrément stipulent qu'un équipement « est agréé » s'il répond aux critères établis, cela implique que le ministre est obligé de délivrer l'agrément dès que l'on fournit la preuve que les conditions posées ont effectivement été remplies.

En conséquence de quoi, les dispositions à l'examen constituent une violation du principe d'égalité et peuvent être considérées comme étant contraires au principe de bonne gestion. Des services qui, en vue d'obtenir l'agrément, ont fait de lourds investissements, remplissent toutes les conditions posées et ont donc droit à l'agrément, seront quand même frappés par le moratoire, purement et simplement parce qu'ils n'étaient pas encore formellement agréés au moment de la publication de la loi.

L'intervenant demande s'il ne serait dès lors pas souhaitable de mentionner expressément que les services concernés sont limités à ceux qui sont agréés le jour de la publication « ou qui remplissent les conditions nécessaires pour pouvoir être agréés et qui avaient déjà introduit une demande d'agrément auprès du ministre compétent ».

La ministre ne pense pas qu'il soit nécessaire de modifier la disposition. Elle partage cependant entièrement l'interprétation de l'intervenant et souhaite dissiper toute crainte en la matière. On fera le nécessaire pour que, lors de la mise en pratique de l'article, les services qui ont introduit une demande d'agrément en temps voulu et répondent à tous les critères en la matière, soient mis sur le même pied que les services agréés.

L'amendement de MM. Cuyvers et Meesters est rejeté par 7 voix contre 2 et 5 abstentions.

L'article est adopté par 8 voix contre 6.

Article 29

MM. Cuyvers et Meesters déposent un amendement, libellé comme suit:

« Remplacer, à la quatrième ligne de l'article 76quater proposé, les mots « règles plus précises » par les mots « mesures restrictives. »

Verantwoording

Deze tekst houdt rekening met de opmerking van de Raad van State op pagina 229.

Het amendement wordt verworpen met 7 tegen 2 stemmen bij 5 onthoudingen.

Het artikel wordt aangenomen met 8 tegen 6 stemmen.

Artikelen 29bis tot 29quater

De Regering stelt bij amendement voor in het ontwerp een artikel 29bis tot 29quater in te voegen.

De voorgestelde teksten luiden als volgt:

« Art. 29bis tot 29quater (nieuw)

Artikelen 29bis tot 29quater (nieuw) in te voegen, luidend als volgt:

« Artikel 29bis. — In artikel 69, 3^o, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, gewijzigd door de wet van 30 december 1988, worden de woorden « en fusies » vervangen door de woorden « , fusies en associaties. »

Artikel 29ter. — § 1^{er}. Titel III, hoofdstuk V, van dezelfde wet, wordt aangevuld met een afdeling 7, luidend als volgt:

Afdeling 7. — Associaties van ziekenhuizen

Artikel 107ter. — De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit en de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen gehoord, de bepalingen van dit hoofdstuk, geheel of gedeeltelijk en met aanpassingen, uitbreiden tot de in artikel 69, 3^o, bedoelde associaties. »

§ 2. Paragraaf 1 treedt in werking op 1 januari 1996. Niettemin kan de Koning de inwerkingtreding bepalen op een vroegere datum.

Artikel 29quater. — § 1^{er}. In artikel 34, 6^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden tussen de woorden « in een ziekenhuis » en « ter observatie » de woorden « of in een ziekenhuisdienst die afhangen van een associatie van ziekenhuizen, bedoeld in artikel 69, 3^o, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, » ingevoegd. »

§ 2. Paragraaf 1 treedt in werking op 1 januari 1996. Niettemin kan de Koning de inwerkingtreding bepalen op een vroegere datum. »

Justification

Grâce à cet amendement, nous tenons compte de l'observation du Conseil d'Etat, qui figure à la page 229.

L'amendement est rejeté par 7 voix contre 2 et 5 abstentions.

L'article est adopté par 8 voix contre 6.

Articles 29bis à 29quater

Le Gouvernement propose, par voie d'amendement, d'insérer dans le projet les articles 29bis à 29quater.

Les textes proposés sont libellés comme suit:

« Art. 29bis à 29quater (nouveaux)

Insérer les articles 29bis à 29quater (nouveaux), libellés comme suit:

« Article 29bis. — A l'article 69, 3^o, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 et modifiée par la loi du 30 décembre 1988, les mots « et des fusions » sont remplacés par les mots « , des fusions et des associations. »

Article 29ter. — § 1^{er}. Le titre III, chapitre V, de la même loi est complété par une section 7, rédigée comme suit:

Section 7. — Associations d'hôpitaux

Article 107ter. — Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avoir entendu le Conseil national des établissements hospitaliers, étendre en tout ou en partie et avec des adaptations, les dispositions de ce chapitre aux associations visées à l'article 69, 3^o. »

§ 2. Le § 1^{er} entre en vigueur le 1^{er} janvier 1996. Toutefois, le Roi peut fixer l'entrée en vigueur à une date antérieure.

Article 29quater. — A l'article 34, 6^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les mots « ou admission dans un service hospitalier qui dépend d'une association d'hôpitaux, visée à l'article 69, 3^o, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, » sont insérés entre les mots « l'hospitalisation » et « pour mise en observation. »

§ 2. Le § 1^{er} entre en vigueur le 1^{er} janvier 1996. Toutefois, le Roi peut fixer l'entrée en vigueur à une date antérieure. »

Verantwoording

De gecoördineerde wet op de ziekenhuizen voorziet nu reeds de mogelijkheid om bijzondere normen op te stellen voor groeperingen en fusies van ziekenhuizen zoals deze door de Koning nader worden omschreven.

Voorleggend amendement beoogt de uitbreiding van deze mogelijkheid tot associaties van ziekenhuizen.

Daar waar de groepering eerder gericht is op samenwerking van ziekenhuizen in hun geheel zou de associatie het mogelijk maken dat ziekenhuizen beslissen samen te werken op punctuele domeinen zoals bijvoorbeeld de gezamenlijke uitbouw of exploitatie van een medische of medisch-technische dienst.

Aan de Koning wordt de bevoegdheid gegeven enerzijds de associatie te omschrijven en de specifieke erkenningsnormen voor te stellen en anderzijds de bepalingen van het hoofdstuk «Financiering van de werkingskosten» geheel of gedeeltelijk en met aanpassingen uit breiden tot de bedoelde associaties van ziekenhuizen.

Zulks zou de mogelijkheid bieden om de werkingskosten van een door een associatie geëxploiteerde dienst te financieren.

Daarenboven moet de associatie ook worden opgenomen in de opsomming van de gezondheidsprestaties die worden bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Een lid vestigt er de aandacht op dat deze artikelen in werking zouden moeten treden op 1 januari 1996. Daarnaast wordt evenwel vermeld dat de Koning de inwerkingtreding op een vroegere datum kan bepalen. Hij vraagt wat hiervan de bedoeling is.

De minister antwoordt dat de bepalingen voor de particuliere sector in principe onmiddellijk in werking zouden kunnen treden. Voor de openbare sector daarentegen zijn wetswijzigingen nodig. Indien die kunnen worden afgerond voor 1 januari 1996, kan de Koning beslissen vroeger van start te gaan. Het is hoe dan ook de bedoeling dat de bepalingen op hetzelfde ogenblik van kracht worden voor de particuliere en de openbare sector.

Het amendement van de Regering tot invoeging van de artikelen 29bis tot 29quater wordt aangenomen met 8 tegen 6 stemmen.

II. VOLKSGEZONDHEID (artikelen 52 tot 54 en 173 tot 184)

A. Uiteenzetting door de minister van Maatschappelijke Integratie, Volksgezondheid en Leefmilieu

Het ontwerp van programmawet omvat drie delen die betrekking hebben op de «Volksgezondheid».

Justification

La loi coordonnée sur les hôpitaux prévoit déjà la possibilité de rédiger des normes particulières pour les groupements et fusions d'hôpitaux, tels que définis par le Roi.

Le présent amendement vise à étendre cette possibilité aux associations d'hôpitaux.

Alors que le groupement tend plutôt à une collaboration entre hôpitaux dans leur entièreté, l'association permet aux hôpitaux de décider de collaborer dans des domaines ponctuels comme le développement ou l'exploitation en commun d'un service médical ou médico-technique.

Il est donné au Roi le pouvoir, d'une part, de définir le terme «association» et de rédiger des normes d'agrément spécifiques et, d'autre part, d'étendre les dispositions du chapitre «Financement des coûts d'exploitation» en tout ou en partie et avec des adaptations, aux associations précitées d'hôpitaux.

Cela offrirait la possibilité de financer les coûts d'exploitation d'un service exploité par une association.

En outre, cette notion d'association doit aussi être reprise dans l'énumération des prestations de santé visée par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Un membre attire l'attention sur le fait que ces articles devraient entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1996. L'on mentionne toutefois que le Roi peut fixer l'entrée en vigueur à une date antérieure. L'intervenant demande quel est le but de cette disposition.

La ministre répond que les dispositions s'appliquant au secteur privé pourraient en principe entrer en vigueur immédiatement. Pour ce qui est du secteur public toutefois, il faut modifier des lois. Si l'on parvient à le faire avant le 1^{er} janvier 1996, le Roi peut décider de fixer l'entrée en vigueur à une date antérieure. Quoi qu'il en soit, le but est que les dispositions entrent en vigueur au même moment pour le secteur privé et pour le secteur public.

L'amendement du Gouvernement visant à insérer les articles 29bis à 29quater est adopté par 8 voix contre 6.

II. SANTE PUBLIQUE (articles 52 à 54 et 173 à 184)

A. Exposé du ministre de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement

Le projet de loi-programme contient trois parties relatives à la «Santé publique».

1. *Bepalingen betreffende het Instituut voor Veterinaire Keuring*

Dit deel kan worden opgesplitst in twee onderdelen:

1) De wijziging van artikel 6 van de wet van 5 september 1952 (die al een retributie oplegt voor de controles van vlees) en die inhoudt dat die retributie wordt geïnd van de instellingen waarop de wet toepasselijk is en niet langer van de eigenaars van het vlees, zoals dat voordien het geval was.

Deze wijziging heeft een dubbel doel:

- de naleving van de Europese richtlijn ter zake;
- de inning van de retributies vergemakkelijken, omdat het inderdaad niet altijd eenvoudig is om de eigenaar van het vlees dat ter slachting wordt aangeboden te identificeren.

2) de minister van Volksgezondheid machtigen om het zenden van een keurder op te schorten (wiens aanwezigheid is vereist om tot slachting over te gaan) naar de slachthuizen die de controle- en keuringsrechten niet tijdig hebben betaald.

Het betreft hier de toepassing van het opschortingsrecht voor de tenuitvoerlegging van de keuringsopdracht t.o.v. diegenen die hun verplichting tot betaling van de keuringsrechten niet naleven. Deze opschorting heeft de opschorting van de erkenning tot gevolg en de bevoegde autoriteiten van de andere Lid-Staten van de Europese Unie worden daarvan in kennis gesteld.

Deze maatregel beoogt een einde te maken aan de talrijke achterstallige betalingen die de opdracht op het gebied van de volksgezondheid van het I.V.K. op de helling kunnen zetten. De keurders moeten inderdaad hun keuringen blijven uitvoeren, ook al betalen de slachthuizen de rechten niet.

2. *Retributies betreffende gevaarlijke stoffen*

In het raam van de controle op de gevaarlijke stoffen en preparaten legt de Europese regelgeving een groot aantal opdrachten op. Het gaat voornamelijk om het behandelen van de dossiers in verband met de kennisgevingen, de registraties, de erkenningen, de melding van de gegevens aan de autoriteiten van andere Lid-Staten en de afgifte van certificaten en de controles.

Artikel 53 beoogt de Koning te machtigen om het bedrag en de betalingsregels vast te stellen van een retributie die bestemd is om de kosten daarvan te financieren. De retributie komt ten laste van begunstigde van de prestatie of van de fabricanten en invoerders wanneer het controles betreft.

Artikel 54 regelt het probleem van de toepassing van de strafmaatregelen bij niet-naleving van de bepalingen die opgenomen zijn in Europese verordeningen m.b.t. gevaarlijke stoffen en preparaten.

1. *Les dispositions concernant l'Institut d'expertise vétérinaire*

Cette partie comprend deux volets:

1) modifier l'article 6 de la loi de 1952 (qui impose déjà une redevance pour les contrôles relatifs aux viandes) de manière à percevoir cette redevance à charge des établissements qui sont soumis à cette loi et non plus à charge du propriétaire de la viande comme c'était le cas avant.

Cette modification répond à un double objectif:

- respecter la directive européenne en la matière;
- faciliter la perception des redevances, car l'identification du propriétaire de la viande présentée à l'abattage n'est pas toujours aisée.

2) permettre au ministre de la Santé publique de suspendre l'envoi d'un expert (dont la présence est obligatoire pour effectuer l'abattage) dans les abattoirs qui sont en retard de paiement des droits de contrôle et d'expertise.

Il s'agit de l'application de l'exception d'inexécution de la mission de contrôle envers ceux qui ne respectent pas leur obligation de paiement des droits relatifs à ce contrôle. La conséquence de cette suspension est la suspension de l'agrément, qui permet une information des autorités des autres Etats de la C.E.E.

Cette mesure a pour but de remédier aux nombreux retards de paiement qui finissent par mettre en péril la mission de santé publique qu'a l'I.E.V. En effet, même si les abattoirs ne payent pas les droits, les experts sont tenus de continuer à effectuer les contrôles.

2. *Redevances pour les substances dangereuses*

Le droit européen impose dans le cadre du contrôle des substances et préparations dangereuses un grand nombre de missions. Il s'agit principalement pour l'administration de traiter les dossiers relatifs aux notifications, aux enregistrements, aux agréments, aux transmissions de données aux autorités d'autres Etats membres, à la délivrance de certificats et aux contrôles.

L'article 53 vise à habiliter le Roi à fixer le montant et les modalités de paiement d'une redevance destinée à financer les frais de ces activités. Le redevance sera à charge du bénéficiaire de la prestation ou des fabricants et importateurs dans le cas des contrôles.

L'article 54 règle le problème de l'application de sanctions pénales pour non-respect des dispositions prévues par les règlements européens relatifs aux substances et préparations dangereuses.

Deze verordeningen zijn immers rechtstreeks toepasselijk in het Belgisch recht en hoeven dus niet te worden omgezet (in tegenstelling tot de richtlijnen). Maar die verordeningen leggen de Lid-Staten meestal de verplichting op straffen te bepalen in geval van overtreding van de in de verordeningen vervatte bepalingen. Daarom machtigt dit artikel de Koning om te bepalen welke voorschriften uit die verordeningen in geval van overtreding aanleiding zullen geven tot de toepassing van de straffen bepaald in de wet van 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, die (in afwachting dat er een kaderwet komt voor de normering van produkten) de wettelijke grondslag is op basis waarvan de besluiten m.b.t. de gevaarlijke stoffen worden genomen en ook de grondslag voor de omzetting van de Europese richtlijnen ter zake (met het oog op de harmonisering van de sancties).

3. *Bepalingen betreffende de omvorming van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie tot een parastatale instelling*

Het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (I.H.E.) werd opgericht bij koninklijk besluit van 24 november 1951 en heeft sinds 1968 het statuut van wetenschappelijke inrichting van de Staat van niveau 1. Het Instituut ressorteert onder het ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu.

Ten einde de vergoeding van het Instituut mogelijk te maken zowel voor de opdrachten die het vervult als voor opdrachten uitgeoefend middels de rechtspersoon I.H.E., bleek het noodzakelijk om onmiddellijk een concrete vorm te geven aan het ontwerp om op langere termijn het I.H.E. om te vormen tot een instelling van openbaar nut van categorie A, overeenkomstig de wet van 16 maart 1954.

Via deze wijziging wordt het mogelijk om de activiteiten van het I.H.E. en de activiteiten van de rechtspersoon I.H.E. samen te brengen binnen een enkele juridische entiteit, alsook de doorzichtigheid van het beheer te garanderen als antwoord op de kritiek die werd geuit door het Rekenhof.

De nieuwe instelling van openbaar nut zal alle opdrachten van het I.H.E. blijven vervullen.

De financiering van het Instituut wordt hoofdzakelijk verzekerd door budgettaire kredieten, door bijdragen en door vergoedingen voor uitgevoerde werken voor rekening van derden.

Deze betalingen kunnen een belangrijke bijdrage betekenen (ongeveer 20 miljoen frank per jaar) om het tekort te dekken dat de herziening van het samenwerkingsakkoord betreffende de financiering van het I.H.E. door de deelgebieden met zich meebrengt. De gemeenschappen hebben nu al een substantiële vermindering van hun bijdragen aangekondigd.

En effet, les règlements sont directement applicables en droit belge, ils ne doivent donc pas être transposés (contrairement aux directives). Toutefois ces règlements imposent en général aux Etats de prévoir des sanctions pénales pour infraction aux dispositions de ceux-ci. C'est pourquoi cet article permet au Roi de déterminer les dispositions de ces règlements dont la transgression constituera une infraction qui sera punie des peines prévues par la loi de 1921 relative aux substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiants, désinfectantes et antiseptiques, qui (en attendant la loi cadre normes de produits) constitue la base légale en vertu de laquelle sont pris les arrêtés relatifs aux substances dangereuses, y compris les transpositions des directives européennes en la matière (afin d'harmoniser les sanctions).

3. *Les dispositions relatives à la transformation de l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie en parastatal*

L'Institut d'hygiène et d'épidémiologie (I.H.E.) a été créé par l'arrêté royal du 24 novembre 1951 et a, depuis 1968, le statut d'établissement scientifique de l'Etat de niveau 1. Il dépend du ministère de la Santé publique et de l'Environnement.

Afin de permettre la rémunération de l'Institut tant pour les missions réalisées par l'Institut que pour celles exécutées via la personnalité juridique de l'I.H.E., il est apparu nécessaire de concrétiser immédiatement le projet prévu à plus long terme de transformation de l'I.H.E. en organisme d'intérêt public de catégorie A, régi par la loi du 16 mars 1954.

Cette modification permet d'intégrer les activités de l'I.H.E. et les activités de la personnalité juridique de l'I.H.E. au sein d'une même entité juridique et de garantir la transparence de la gestion en réponse à des critiques émises par la Cour des comptes.

Le nouvel organisme d'intérêt public continuera à assurer l'ensemble des missions de l'I.H.E.

Le financement de l'institut est assuré principalement par des crédits budgétaires, des redevances et des rémunérations des travaux exécutés pour le compte de tiers.

Ces rétributions pourraient apporter une contribution significative (environ 20 millions de francs belges par an) à la couverture du déficit que générera la révision de l'accord de coopération relatif au financement de l'I.H.E. par les entités fédérées. Les communautés ont d'ores et déjà annoncé une réduction de leurs contributions.

De minister vermeldt tot besluit dat hij onlangs kennis heeft gekregen van de onrust die leeft bij het personeel van het I.H.E. omtrent de reële vrijwaring van hun rechten die voortvloeien uit het statuut van wetenschappelijke instelling.

Hij onderstreept dat al tijdens de onderhandelingen binnen de Regering duidelijk werd gesteld dat de statutaire en contractuele personeelsleden van het I.H.E. overgeplaatst zullen worden met behoud van al hun rechten.

Om het personeel in dit opzicht volledig gerust te stellen heeft de Ministerraad in zijn mededeling aan het I.H.E. de volgende tekst ingelast:

« De Regering verbindt er zich toe om bij de vaststelling van het statuut van het personeel van het I.H.E., erop toe te zien dat het personeel onderworpen blijft aan de specifieke bepalingen die respectievelijk zijn opgenomen in het koninklijk besluit van 21 april 1965 betreffende het wetenschappelijk personeel van de wetenschappelijke inrichtingen van de Staat en in het koninklijk besluit van 16 juni 1970 betreffende het statuut van hun administratief en technisch personeel. Ook zullen bij de vaststelling van het organiek statuut van het I.H.E. de bijzondere bepalingen opgenomen in het koninklijk besluit van 20 april 1965 worden overgenomen. »

De minister vraagt dat deze verklaring eveneens zou worden opgenomen in het verslag.

B. Algemene bespreking

Een commissielid vestigt de aandacht op artikel 52, dat de rechten van de keuring door het I.V.K. ten laste van de exploitant van het slachthuis of van de invoerder van het vlees legt. De sanctie voor het niet-betalen van deze rechten is bijzonder zwaar: de opschorting van de keuring en zelfs van de erkenning van het slachthuis. Zijn de achterstallen in de betalingen zo groot dat een dergelijke sanctie nodig is?

Het lid vraagt dat wordt medegedeeld hoeveel deze achterstallen precies bedragen en hoe ze zijn verdeeld over de slachthuizen per provincie en tussen de openbare en niet-openbare exploitaties.

Een ander lid vraagt een nadere omschrijving van het begrip « rechten ». Gaat het hier om een belasting of een retributie? Indien het een retributie voor het uitvoeren van de controles is, moet dat zijns inziens ook zo in de wet vermeld worden. In het verleden heeft het I.V.K. herhaaldelijk gelden moeten afstaan om de tekorten van de overheid bij te passen. Zal dit ook dit jaar weer het geval zijn?

Een lid merkt op dat de bepaling die de betaling van de rechten bij het slachthuis legt werd ingegeven door een dubbele ratio: zij is noodzakelijk in de Europese context en het is niet mogelijk de herkomst van het vlees te achterhalen.

Le ministre conclut qu'il a appris récemment que les membres du personnel de l'I.H.E. ont fait connaître leurs inquiétudes quant au maintien réel de leurs droits qui sont issus du statut d'institut scientifique.

Il souligne que déjà lors des discussions au sein du Gouvernement, il a été déclaré clairement que les membres du personnel statutaire et contractuel de l'I.H.E. seront transférés avec le maintien de tous leurs droits.

Afin de donner au personnel toutes les garanties nécessaires sur ce point, le Conseil des ministres a déjà inséré dans la notification à l'I.H.E. le texte suivant:

« Le Gouvernement s'est engagé lors de la fixation du statut du personnel de l'I.H.E., à veiller à ce que ce personnel reste soumis aux dispositions spécifiques prévues respectivement par l'arrêté royal du 21 avril 1965 relatif au personnel scientifique des établissements scientifiques de l'Etat et par l'arrêté royal du 16 juin 1970 relatif au statut de leur personnel administratif et technique. De même, lors de la fixation du statut organique à l'I.H.E., les dispositions particulières prévues par l'arrêté royal du 20 avril 1965 seront reprises. »

Le ministre demande d'insérer cette déclaration également dans le rapport de cette réunion.

B. Discussion générale

Un commissaire attire l'attention sur l'article 52, qui fait supporter par l'exploitant de l'abattoir ou l'importateur de la viande les droits qui frappent l'expertise réalisée par l'I.E.V. La sanction qui frappe le non-paiement de ces droits est particulièrement lourde: la suspension de l'expertise et même de l'agrément de l'abattoir. Les arriérés de paiements sont-ils à ce point importants qu'ils justifient une telle sanction?

L'intervenant demande que l'on communique le chiffre exact de ces arriérés ainsi que leur répartition entre les abattoirs, et ce, par province et pour les exploitations publiques, d'une part, et non publiques, d'autre part.

Un autre membre demande que l'on définisse plus précisément la notion de « droits ». S'agit-il d'une taxe ou d'une redevance? Il estime que s'il s'agit d'une redevance pour l'exécution des contrôles, il faut le mentionner dans la loi. Dans le passé, l'I.E.V. a dû, à plusieurs reprises, céder des fonds pour combler les déficits des pouvoirs publics. Sera-ce de nouveau le cas cette année?

Un membre fait observer que la disposition selon laquelle le paiement des droits incombe à l'abattoir est dictée par un double motif: parce qu'elle est nécessaire dans le contexte européen et qu'il n'est pas possible de retrouver l'origine de la viande.

De sanctie houdt in dat in het slachthuis geen keurder aanwezig is en dat derhalve niet meer geldig kan geslacht worden. Berekent dit ook dat het slachthuis voor onbepaalde tijd dicht moet?

Een spreker stelt in verband met het I.H.E. de vraag of deze instelling al dan niet het statuut van wetenschappelijke instelling behoudt.

Een commissielid zegt dat ook zij weet heeft van de bezorgdheid van het personeel van de instelling in verband met deze aangelegenheid. Zij vraagt dat de minister ter zake elke twijfel wegneemt.

Een lid sluit zich hierbij aan. Het is voor de wetenschappelijke toekomst van de instelling zeer belangrijk dat duidelijk wordt gesteld dat de wijziging van het statuut in een parastatale A gepaard gaat met het behoud van het statuut als wetenschappelijke instelling, ook wat de rechtspositie van het personeel betreft.

Een lid herinnert eraan dat bij de oprichting van de provincies Vlaams- en Waals-Brabant het Pasteurinstituut werd overgenomen door de federale Regering.

Hoe wordt dit beleidsmatig opgevangen en is er bijvoorbeeld een samensmelting met het I.H.E.?

De minister antwoordt wat het I.V.K. betreft, dat deze instelling inderdaad te kampen heeft met een aanzienlijke achterstand in de betaling van de rechten, die ongeveer 600 miljoen frank bedraagt. De verdeling hiervan over de provincies en tussen de openbare en privé-sector zal als bijlage bij het verslag worden gevoegd.

Hij merkt op dat deze achterstand vooral te wijten is aan twee factoren: voor een gedeelte kan de eigenaar van het vlees niet worden achterhaald en daarnaast zijn er gewoon de « slechte betalers » die vanzelfsprekend individueel moeten worden aangesproken.

De minister onderstreept dat het hier gaat om retributies voor de keuringsactiviteiten, waarvan de goede werking van het I.V.K. afhankelijk is. De instelling is immers *self supporting* en wordt niet door de overheid gesubsidieerd.

In de toekomst zal overigens ook de administratieve omkadering en de informatica-uitrusting van het instituut worden versterkt ten einde de inning van de rechten vlekkeloos te doen verlopen.

Met betrekking tot het I.H.E. zegt de minister dat hij alleen maar kan herhalen wat hij reeds in zijn inleiding heeft gezegd.

Nog vóór het personeel ter zake zijn bezorgdheid heeft geuit, had de Regering het uitdrukkelijke engagement aangegaan en op schrift gesteld, dat alle

S'il y a sanction, c'est parce qu'il n'y a pas d'expert à l'abattoir et qu'il est donc impossible d'encore procéder à des abattages. Cela signifie-t-il également que l'abattoir doit être fermé pour une durée indéterminée?

En ce qui concerne l'I.H.E., un intervenant demande si cet institut garde ou non le statut d'établissement scientifique.

Une commissaire dit avoir eu vent, elle aussi, de l'inquiétude du personnel de l'établissement à propos de cette question. Elle demande au ministre de dissiper tous les doutes à ce sujet.

Un membre abonde dans le même sens. Il est très important, pour l'avenir scientifique de l'institut, que l'on précise clairement que l'adoption du statut de parastatal A s'accompagne du maintien du statut d'établissement scientifique, y compris en ce qui concerne la situation juridique du personnel.

Un membre rappelle que, lors de la création des provinces du Brabant flamand et du Brabant wallon, l'Institut Pasteur avait été repris par le Gouvernement fédéral.

En quoi cela influe-t-il sur la politique suivie? Y a-t-il par exemple une fusion avec l'I.H.E.?

Le ministre répond en ce qui concerne l'I.E.V. que cet institut doit effectivement faire face, pour ce qui est du paiement des droits, à un arriéré considérable d'environ 600 millions de francs. La ventilation de cet arriéré entre les provinces et entre le secteur public et le secteur privé sera mentionnée en annexe au présent rapport.

Il fait observer que cet arriéré est surtout imputable à deux facteurs: dans un certain nombre de cas, on ne peut pas retrouver le propriétaire de la viande, et, dans d'autres cas, l'on est confronté tout bonnement à de « mauvais payeurs », auxquels il faut, bien entendu, s'adresser individuellement.

Le ministre souligne qu'il est question, en l'espèce, de redevances relatives aux activités d'expertise, dont le bon fonctionnement n'est pas subventionné par les pouvoirs publics.

A l'avenir, il faudra du reste renforcer l'encadrement administratif et l'équipement informatique de l'institut, pour permettre une perception impeccable des droits.

En ce qui concerne l'I.H.E., le ministre affirme qu'il ne peut que répéter ce qu'il a déjà dit dans son exposé introductif.

Avant même que le personnel n'ait manifesté son inquiétude à ce sujet, le Gouvernement avait contracté et mis sur papier l'engagement formel de

rechten van de medewerkers die voortvloeien uit het statuut van wetenschappelijke instelling als verworven worden beschouwd.

De minister wenst daarom nogmaals uitdrukkelijk zijn verklaring in dit verband te herhalen:

« De Regering verbindt er zich toe om bij de vaststelling van het statuut van het personeel van het I.H.E., erop toe te zien dat het personeel onderworpen blijft aan de specifieke bepalingen de respectievelijk zijn opgenomen in het koninklijk besluit van 21 april 1965 betreffende het wetenschappelijk personeel van de wetenschappelijke inrichtingen van de Staat in het koninklijk besluit van 16 juni 1970 betreffende het statuut van hun administratief en technisch personeel. Ook zullen bij de vaststelling van het organiek statuut van het I.H.E. de bijzondere bepalingen opgenomen in het koninklijk besluit van 20 april 1965 worden overgenomen. »

Hij is van oordeel dat deze verklaring, die ook in de notificatie van de ministerraad werd opgenomen een duidelijke en voldoende garantie betekent voor het personeel.

Een lid merkt op dat dit maar de helft van het probleem is. Het feit dat het personeel zijn rechten behoudt, betekent nog niet noodzakelijk dat het I.H.E. als dusdanig verder kan functioneren met het statuut van wetenschappelijke instelling. Dit is nochtans belangrijk voor de samenwerking met andere wetenschappelijke instellingen in binnen- en buitenland en voor de participatie in onderzoeksprojecten.

De minister antwoordt dat ook op dit vlak geen enkele twijfel mogelijk is. Hij verwijst ter zake naar de laatste zin van zijn verklaring die stelt dat wat het organiek statuut betreft, de bepalingen van het koninklijk besluit van 20 april 1965 worden overgenomen.

Wat ten slotte het Pasteurinstituut betreft, zegt de minister dat dit inderdaad vanaf 1 januari 1995 zal worden ondergebracht bij het ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu. Hiervoor werd een bedrag van 333,6 miljoen frank in de begroting ingeschreven.

Het Pasteurinstituut zal niet worden samengesmolten met het I.H.E.

C. Artikelsgewijze bespreking

Artikel 52

De heren Cuyvers en Meesters stellen een amendement voor dat luidt als volgt:

« Het 2^o van dit artikel te doen vervallen. »

Verantwoording

De ontworpen bepaling is volgens de Raad van State strijdig met in het nationaal en internationaal

considérer comme acquis tous les droits des collaborateurs découlant du statut d'établissement scientifique.

C'est pourquoi le ministre tient à répéter une nouvelle fois en toutes lettres la déclaration qu'il a faite à cet égard:

« Le Gouvernement s'est engagé lors de la fixation du statut du personnel de l'I.H.E., à veiller à ce que ce personnel reste soumis aux dispositions spécifiques prévues respectivement par l'arrêté royal du 21 avril 1965 relatif au personnel scientifique des établissements scientifiques de l'Etat et par l'arrêté royal du 16 juin 1970 relatif au statut de leur personnel administratif et technique. De même, lors de la fixation du statut organique à l'I.H.E., les dispositions particulières prévues par l'arrêté royal du 20 avril 1965 seront reprises. »

Il estime que cette déclaration, qui figure également dans la notification du Conseil des ministres, constitue une garantie claire et suffisante pour le personnel.

Un commissaire fait remarquer que cela ne concerne que la moitié du problème. Ce n'est pas nécessairement parce que le personnel garde ses droits que l'I.H.E. peut continuer à fonctionner en tant que tel, sous le statut d'établissement scientifique. Pourtant, il est important qu'il le puisse pour ce qui est de la coopération avec d'autres établissements scientifiques, en Belgique et à l'étranger, et la participation à des projets de recherche.

Le ministre répond qu'aucun doute n'est possible non plus sur ce plan. Il renvoie à ce propos à la dernière phrase de sa déclaration, selon laquelle, lors de la fixation du statut organique, les dispositions prévues par l'arrêté royal du 20 avril 1965 seront reprises.

Enfin, pour ce qui est de l'Institut Pasteur, le ministre précise qu'il sera effectivement placé sous l'autorité du ministère de la Santé publique et de l'Environnement à partir du 1^{er} janvier 1995. Un montant de 333,6 millions de francs a été inscrit au budget à cet effet.

L'Institut Pasteur ne fusionnera pas avec l'I.H.E.

C. Discussion des articles

Article 52

MM. Cuyvers et Meesters déposent un amendement libellé comme suit:

« Supprimer le 2^o de cet article. »

Justification

Selon le Conseil d'Etat, la disposition en projet est contraire aux principes reconnus en droit national et

recht erkende beginselen, zoals de evenredigheid van de sanctie met het vergrijp, het recht van de verdediging en het beginsel van de rechtstaat in een democratische maatschappij.

Het amendement wordt verworpen en het artikel aangenomen bij eenparigheid van de 12 aanwezige leden.

Artikel 53

De heren Cuyvers en Meester dienen een amendement in dat luidt als volgt:

« Aan dit artikel een § 7 toe te voegen, luidend als volgt:

« De Koning wordt gemachtigd binnen het eerste jaar van het van kracht worden van de wet houdende sociale en diverse bepalingen 1994-1995 in een in de ministerraad overlegd besluit de gedragingen vast te stellen welke strafbaar worden gesteld en ook de straffen te bepalen die kunnen worden opgelegd voor ieder van de aldus aangewezen gebods- en verbodsbepalingen. Het koninklijk besluit moet binnen het daaropvolgende jaar bekrachtigd worden door het Parlement. »

Verantwoording

Zo bereiken we drie doelstellingen:

a) de tekst houdt rekening met de opmerkingen van de Raad van State die opgenomen zijn op bladzijde 237 van het gedrukt stuk van de Senaat nr. 1218-1;

b) zo geven we de Koning een in de tijd beperkte bevoegdheid zelf de overtredingen vast te leggen en de aard en de mate van de sancties te bepalen;

c) zo behoudt het Parlement een duidelijke sanctioneringsmogelijkheid op de bevoegdheid die het heeft gedelegeerd aan de Koning.

Het amendement wordt verworpen en het artikel aangenomen bij eenparigheid van de 12 aanwezige leden.

Artikel 54

De heren Cuyvers en Meesters stellen een amendement voor dat luidt als volgt:

« In § 2 van dit artikel, de woorden « kan ... vaststellen » te vervangen door de woorden « stelt, binnen het eerste jaar na het van kracht worden van deze wet, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de bepalingen vast... »

international, tels que la proportionnalité entre la sanction et la faute, le droit de la défense et le principe de l'Etat de droit dans une société démocratique.

L'amendement est rejeté et l'article adopté à l'unanimité des 12 membres présents.

Article 53

MM. Cuyvers et Meesters déposent un amendement libellé comme suit:

« Ajouter à cet article un § 7, libellé comme suit:

« § 7. Dans la première année de l'entrée en vigueur de la loi portant des dispositions sociales et diverses 1994-1995, le Roi est habilité, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, à fixer les actes rendus punissables et à définir les peines pouvant être infligées en cas de transgression de chacune des dispositions injonctives ou prohibitives ainsi désignées. Le Parlement doit confirmer l'arrêté royal dans l'année qui suit. »

Justification

Grâce à cet amendement, nous atteignons trois objectifs:

a) le texte tient compte des observations du Conseil d'Etat, qui figurent à la page 237 du document Sénat n° 1218-1;

b) nous octroyons au Roi une compétence limitée dans le temps de déterminer lui-même les infractions et de prévoir la nature et le taux de la peine;

c) le Parlement continue à pouvoir sanctionner la compétence qu'il a déléguée au Roi. »

L'amendement est rejeté et l'article adopté à l'unanimité des 12 membres présents.

Article 54

MM. Cuyvers et Meesters déposent un amendement libellé comme suit:

« Remplacer, au § 2 de cet article, les mots « le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déterminer les dispositions... » par les mots « le Roi détermine, dans la première année de l'entrée en vigueur de la présente loi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les dispositions... »

Verantwoording

Dit verhoogt de waarschijnlijkheid dat dit besluit vlug zal uitgevaardigd worden.

Het amendement wordt verworpen en het artikel aangenomen bij eenparigheid van de 12 aanwezige leden.

Artikelen 173 tot en met 184

De heren Cuyvers en Meesters stellen een amendement voor luidend als volgt:

« De artikelen 173 tot en met 184 te vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 173. — Het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie wordt volledig geïntegreerd in het Koninklijk Instituut voor Nationale Wetenschappelijke Instellingen. De wet van 28 december 1990 tot oprichting van het Koninklijk Instituut voor Nationale Wetenschappelijke Instellingen en van het Koninklijk Instituut voor Aarde- en Ruimtetenschappen wordt in die zin binnen het eerste jaar na publikatie van de wet houdende sociale en diverse bepalingen aangepast via een wet ad hoc. »

Verantwoording

Deze verandering is volgens ons de enige afdoende manier om de wetenschappelijke mogelijkheden van het Instituut alle kansen te bieden die het verdient. De erkenning van het wetenschappelijk karakter van dit instituut blijkt duidelijk uit overheidsbeslissingen van het verleden. Zo kan worden verwezen naar het koninklijk besluit van 6 maart 1968 houdende oprichting van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie bij het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin als wetenschappelijke inrichting van de staat.

Subsidiair:

« A) Artikel 173. — Op de tweede regel van dit artikel, het woord « genoemd » te vervangen door de woorden « te noemen. »

Verantwoording

Dit is een formulering die beter tegemoet komt aan het advies van de Raad van State.

« B) Artikel 174. — In § 1, 1^o, de zinsnede « de studie van de wetenschappelijke hygiëneproblemen ... » te vervangen door de woorden « de wetenschappelijke studie van de hygiëneproblemen... »

Justification

Le présent amendement vise à augmenter la probabilité que l'arrêté dont il est question soit pris rapidement.

L'amendement est rejeté et l'article adopté à l'unanimité des 12 membres présents.

Articles 173 à 184

MM. Cuyvers et Meesters déposent un amendement libellé comme suit:

« Remplacer les articles 173 à 184 par la disposition ci-après:

« Article 173. — L'Institut d'hygiène et d'épidémiologie est totalement intégré à l'Institut royal d'établissements scientifiques et culturels nationaux. La loi du 28 décembre 1990 portant création de l'Institut royal d'établissements scientifiques et culturels nationaux et de l'Institut royal des sciences de la terre et de l'espace sera adaptée dans ce sens par une loi ad hoc dans l'année de la publication de la loi portant des dispositions sociales et diverses. »

Justification

Ce changement est, selon nous, la seule manière satisfaisante d'offrir aux potentialités scientifiques de cet institut toutes les chances qu'il mérite. La reconnaissance du caractère scientifique de l'institut résulte clairement de décisions prises dans le passé par les pouvoirs publics. Nous pensons notamment à l'arrêté royal du 6 mars 1968 érigeant en établissement scientifique de l'Etat l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie du Ministère de la Santé publique et de la Famille.

Subsidiairement:

« A) Article 173. — Dans le texte néerlandais de cet article, remplacer le mot « genoemd » par les mots « te noemen. »

Justification

Il s'agit d'une amélioration rédactionnelle suggérée par le Conseil d'Etat.

« B) Article 174. — Au § 1^{er}, 1^o, remplacer le membre de phrase « l'étude des problèmes scientifiques d'hygiène » par les mots « l'étude scientifique des problèmes d'hygiène. »

Verantwoording

Dit is een betere formulering die gesuggereerd wordt door de Raad van State.

« C) Artikel 177. — Het tweede en het derde lid te vervangen als volgt:

« Alle leden van het Instituut die op datum van inwerkingtreding van deze wet vast of tijdelijk benoemd zijn of werken in een ander dienstverband worden overgeheveld met behoud van hun hoedanigheid, hun graad, hun administratieve en geldelijke anciënniteiten en desgevallend hun wetenschappelijke anciënniteit en krijgen een statuut dat volledig identiek is aan het corresponderend statuut in de nationale wetenschappelijke instellingen.

Personeelsleden die na de overheveling in dienst zullen worden genomen krijgen een gelijkaardig statuut. »

Verantwoording

Deze bepaling neemt de ongerustheid van de mensen over hun toekomstig statuut volledig weg en biedt ook de toekomstige werknemers een duidelijk en aantrekkelijk toekomstperspectief in het belang van de verdere expansie van het instituut. »

« D) Artikel 179. — In a) na het woord « Leefmilieu » de volgende zinsnede toe te voegen: « en van andere ministeries in het kader van programma's voor steun aan het wetenschappelijk onderzoek. »

Verantwoording

Het zou onbegrijpelijk zijn dat dit Instituut gezien de wetenschappelijke roeping en faam ervan dergelijke steun niet zou kunnen krijgen, gewoonweg omdat dit Instituut niet meer zou geboekstaafd staan als wetenschappelijke instelling van de staat.

De minister zegt hierop dat, zoals uit zijn inleidende uiteenzetting en uit de algemene bespreking is gebleken, er duidelijke garanties zijn voor het behoud van de rechten van het personeel en de wetenschappelijke toekomst van het instituut. Het hoofdamendement dat hier wordt geformuleerd, zou ter zake niets veranderen.

De minister is het er wel mee eens dat de tekst van artikel 173 wordt gewijzigd.

Hij dient derhalve een amendement in dat luidt als volgt:

« Artikel 173. — Dit artikel te vervangen als volgt:

« Het « Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie », hierna « het Instituut » te noemen, wordt omgevormd

Justification

Il s'agit d'une amélioration rédactionnelle suggérée par le Conseil d'Etat.

« C) Article 177. — Remplacer les deuxième et troisième alinéas de cet article par ce qui suit:

« Tous les membres de l'institut qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, sont nommés à titre définitif ou temporaire, ou sont occupés dans un autre lien de service, sont transférés avec maintien de leur qualité, de leur grade, de leurs anciennetés administratives et pécuniaires et, le cas échéant, de leur ancienneté scientifique, et sont dotés d'un statut à tout point identique au statut correspondant des établissements scientifiques nationaux.

Les membres du personnel qui entreront en service après ce transfert bénéficieront d'un statut analogue. »

Justification

Cette disposition enlève toute inquiétude aux intéressés sur leur statut futur et permet aussi d'offrir aux futurs collaborateurs une perspective d'avenir claire et attrayante, dans l'intérêt de l'expansion future de l'institut.

« D) Article 179. — Compléter l'a) de cet article par le membre de phrase « ainsi que d'autres ministères dans le cadre de programmes d'aide à la recherche scientifique. »

Justification

Etant donné sa vocation et sa réputation scientifique, on ne comprendrait pas que cet institut ne puisse bénéficier d'une telle aide pour la simple raison qu'il ne serait plus catalogué comme établissement scientifique de l'Etat.

Le ministre répond que, comme l'ont montré son exposé introductif et la discussion générale, il existe clairement des garanties pour le maintien des droits du personnel et pour l'avenir scientifique de l'institut. L'amendement principal formulé ici ne changerait rien à cet égard.

Le ministre est par contre d'accord pour que le texte de l'article 173 soit modifié.

Il présente dès lors un amendement, libellé comme suit:

« Article 173. — Remplacer cet article comme suit:

« L'« Institut d'hygiène et d'épidémiologie », dénommé ci-après l'« Institut », est transformé en un

tot een instelling met rechtspersoonlijkheid van categorie A in de zin van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut.»

Wat artikel 179 betreft, zegt de minister dat hij in principe kan instemmen met het subsidiaire amendement D) van de heren Cuyvers en Meesters. Hij vindt alleen dat dit te eng is.

Indien men het Instituut andere mogelijke bronnen van inkomsten wil toekennen, dan is er geen reden om die te beperken tot samenwerking met ministeries.

De commissie is het hiermee eens en beslist de tekst als volgt te amenderen:

« Artikel 179. — Dit artikel aan te vullen als volgt :

« , alsmede toelagen en overeenkomsten in het kader van steun aan het wetenschappelijk onderzoek.»

STEMMINGEN

Het hoofdamendement van de heren Cuyvers en Meesters wordt verworpen bij eenparigheid van de 12 aanwezige leden.

Het Regeringsamendement bij artikel 173 wordt aangenomen bij eenparigheid van de 12 aanwezige leden.

Het artikel 173, zoals geamendeerd door de Regering, wordt aangenomen bij eenparigheid van de 12 aanwezige leden, wat de verwerping van het subsidiaire amendement A) inhoudt.

De artikelen 174 tot en met 176 worden aangenomen bij eenparigheid van de 13 aanwezige leden, wat de verwerping van het subsidiaire amendement B) inhoudt.

Het subsidiaire amendement C) op het artikel 177 wordt verworpen met 9 tegen 2 stemmen bij 4 onthoudingen.

Het artikel wordt aangenomen met 11 stemmen bij 3 onthoudingen.

Het artikel 178 wordt aangenomen met 15 stemmen bij 3 onthoudingen.

Het artikel 179, zoals geamendeerd door de commissie, wordt aangenomen met 16 stemmen bij 3 onthoudingen.

De artikelen 180 tot en met 182 worden aangenomen met 16 stemmen bij 3 onthoudingen.

De artikelen 183 en 184 worden aangenomen met 14 stemmen bij 5 onthoudingen.

Dit verslag werd eenparig goedgekeurd door de 12 aanwezige leden.

De Rapporteur,
Jacques LEROY.

De Voorzitter,
Achiël DIEGENANT.

organisme doté de la personnalité juridique, de la catégorie A au sens de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.»

En ce qui concerne l'article 179, le ministre déclare pouvoir se rallier en principe à l'amendement subsidiaire D) de MM. Cuyvers et Meesters. Seulement, il trouve celui-ci trop restrictif.

Si on veut octroyer à l'institut d'autres possibilités de ressources, il n'y a aucune raison de les limiter à la coopération avec les ministères.

La commission approuve ce point de vue et décide de modifier le texte comme suit:

« Article 179. — Compléter cet article par ce qui suit :

« ainsi que des subsides et contrats dans le cadre du soutien à la recherche scientifique.»

VOTES

L'amendement principal de MM. Cuyvers et Meesters est rejeté à l'unanimité des 12 membres présents.

L'amendement gouvernemental à l'article 173 est adopté à l'unanimité des 12 membres présents.

L'article 173, tel qu'amendé par le Gouvernement, est adopté à l'unanimité des 12 membres présents, ce qui implique le rejet de l'amendement subsidiaire A).

Les articles 174 à 176 sont adoptés à l'unanimité des 13 membres présents, ce qui implique le rejet de l'amendement subsidiaire B).

L'amendement subsidiaire C) à l'article 177 est rejeté par 9 voix contre 2 et 4 abstentions.

L'article est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

L'article 178 est adopté par 15 voix et 3 abstentions.

L'article 179, tel qu'amendé par la commission, est adopté par 16 voix et 3 abstentions.

Les articles 180 à 182 sont adoptés par 16 voix et 3 abstentions.

Les articles 183 et 184 sont adoptés par 14 voix et 5 abstentions.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 12 membres présents.

Le Rapporteur,
Jacques LEROY.

Le Président,
Achiël DIEGENANT.

AMENDEMENTEN OF NIEUWE ARTIKELEN AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE (1)

Art. 29bis (nieuw)

In artikel 69, 3^o, van dezelfde wet worden de woorden « en fusies » vervangen door de woorden « , fusies en associaties ».

Art. 29ter (nieuw)

§ 1. Titel III, hoofdstuk V, van dezelfde wet, wordt aangevuld met een afdeling 7, luidende:

« Afdeling 7. — Associaties van ziekenhuizen.

Artikel 107ter. — De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit en de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen gehoord, de bepalingen van dit hoofdstuk, geheel of gedeeltelijk en met aanpassingen, uitbreiden tot de in artikel 69, 3^o, bedoelde associaties. ».

§ 2. Paragraaf 1 treedt in werking op 1 januari 1996. Niettemin kan de Koning de inwerkingtreding bepalen op een vroegere datum.

Art. 29quater (nieuw)

§ 1. In artikel 34, 6^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden tussen de woorden « in een ziekenhuis » en « ter observatie » de woorden « of in een ziekenhuisdienst die afhangen van een associatie van ziekenhuizen, bedoeld in artikel 69, 3^o, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, » ingevoegd.

§ 2. Paragraaf 1 treedt in werking op 1 januari 1996. Niettemin kan de Koning de inwerkingtreding bepalen op een vroegere datum.

Art. 173

Het « Instituut voor hygiëne en epidemiologie », hierna « het Instituut » te noemen, wordt omgevormd tot een instelling met rechtspersoonlijkheid van categorie A in de zin van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut.

(1) Voor de volledige door de Commissies aangenomen tekst en de concordantietabel wordt verwezen naar het gedrukt stuk nr. 1218-10 (1994-1995) getiteld « *Tekst aangenomen door de Commissies* ».

AMENDEMENTS OU NOUVEAUX ARTICLES ADOPTES PAR LA COMMISSION (1)

Art. 29bis (nouveau)

A l'article 69, 3^o, de la même loi, les mots « et des fusions » sont remplacés par les mots « , des fusions et des associations ».

Art. 29ter (nouveau)

§ 1^{er}. Le titre III, chapitre V, de la même loi, est complété par une section 7, rédigée comme suit:

« Section 7. — Associations d'hôpitaux.

Article 107ter. — Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avoir entendu le Conseil national des établissements hospitaliers, étendre en tout ou en partie et avec des adaptations, les dispositions de ce chapitre aux associations visées à l'article 69, 3^o. ».

§ 2. Le § 1^{er} entre en vigueur le 1^{er} janvier 1996. Toutefois, le Roi peut fixer l'entrée en vigueur à une date antérieure.

Art. 29quater (nouveau)

A l'article 34, 6^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les mots « ou admission dans un service hospitalier qui dépend d'une association d'hôpitaux, visée à l'article 69, 3^o, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, » sont insérés entre les mots « l'hospitalisation » et « pour mise en observation ».

§ 2. Le § 1^{er} entre en vigueur le 1^{er} janvier 1996. Toutefois, le Roi peut fixer l'entrée en vigueur à une date antérieure.

Art. 173

L'« Institut d'hygiène et d'épidémiologie », dénommé ci-après l'Institut, est transformé en un organisme doté de la personnalité juridique, de la catégorie A au sens de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

(1) Le texte intégral adopté par les Commissions et le tableau de concordance sont repris dans le document n° 1218-10 (1994-1995) intitulé « *Texte adopté par les Commissions* ».

Art. 179

Het Instituut wordt gefinancierd door:

a) de kredieten die hiertoe zijn ingeschreven op de begroting van het ministerie van Sociale Zaken en van Volksgezondheid en Leefmilieu, alsmede toelagen en overeenkomsten in het kader van de steun aan het wetenschappelijk onderzoek;

b) de vergoedingen die door derden voor bijzondere opdrachten worden betaald;

c) de opbrengst van de retributies die krachtens artikel 178 zijn geïnd;

d) de inkomsten van de verkoop van produkten, brochures of ander drukwerk of van de vervreemding van goederen die deel uitmaken van het eigen vermogen van het Instituut;

e) de opbrengst van leningen;

f) de schenkingen en legaten.

Art. 179

L'Institut est financé par:

a) les crédits inscrits à cette fin au budget du ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, ainsi que des subsides et contrats dans le cadre du soutien à la recherche scientifique;

b) les rétributions payées par des tiers pour des missions particulières;

c) le produit des redevances perçues en vertu de l'article 178;

d) les recettes provenant de la vente de produits, brochures ou autres imprimés ou l'aliénation de biens faisant partie du patrimoine propre de l'Institut;

e) le produit d'emprunts;

f) les dons et legs.

BIJLAGE

**ACHTERSTALLIGE BETALINGEN
AAN HET I.V.K.**

Datum: 17.11.1994

Slachtvee

Kring	Overzicht tot 10/1994
Antwerpen	12 384 188
Mechelen	61 319 716
Turnhout	57 259 268
Asse	1 219 008
Leuven	39 280
Nijvel	790 517
Brugge	111 695 607
Ieper	21 847 849
Kortrijk	100 505 922
Oostende	23 226 113
Dendermonde	99 551 184
Eeklo	3 785 899
Gent	1 967 679
Oudenaarde	25 892 311
Bergen	16 741 558
Verviers	12 344 313
Luik	33 726 166
Hasselt	10 572 566
Libramont	- 286 308
Namen	1 890 537
Totaal	596 473 373

Datum: 17.11.1994

Gevogelte

Kring	Overzicht tot 10/1994
Antwerpen	263 687
Mechelen	- 8 744
Turnhout	2 208 701
Asse	902 312
Leuven	- 124 382
Nijvel	8 926 747
Brugge	- 3 560 805
Ieper	1 930 997
Kortrijk	15 920 993
Oostende	109 227
Dendermonde	5 635 500
Eeklo	11 082
Gent	4 995 912
Oudenaarde	4 882 809
Bergen	794 219
Verviers	43 451
Luik	- 2 512
Hasselt	21 350 685
Libramont	3 610
Namen	1 935 840
Totaal	66 219 329

ANNEXE

ARRIERES DE PAIEMENTS A L'I.E.V.

Date: 17.11.1994

Animaux de boucherie

Cercle	Aperçu jusqu'au 10/1994
Anvers	12 384 188
Malines	61 319 716
Turnhout	57 259 268
Asse	1 219 008
Louvain	39 280
Nivelles	790 517
Bruges	111 695 607
Ypres	21 847 849
Courtrai	100 505 922
Ostende	23 226 113
Termonde	99 551 184
Eeklo	3 785 899
Gand	1 967 679
Audenarde	25 892 311
Mons	16 741 558
Verviers	12 344 313
Liège	33 726 166
Hasselt	10 572 566
Libramont	- 286 308
Namur	1 890 537
Total	596 473 373

Date: 17.11.1994

Volailles

Cercle	Aperçu jusqu'au 10/1994
Anvers	263 687
Malines	- 8 744
Turnhout	2 208 701
Asse	902 312
Louvain	- 124 382
Nivelles	8 926 747
Bruges	- 3 560 805
Ypres	1 930 997
Courtrai	15 920 993
Ostende	109 227
Termonde	5 635 500
Eeklo	11 082
Gand	4 995 912
Audenarde	4 882 809
Mons	794 219
Verviers	43 451
Liège	- 2 512
Hasselt	21 350 685
Libramont	3 610
Namur	1 935 840
Total	66 219 329