

4 / 21 - 572 / 6 - 1988

Chambre des Représentants

SESSION ORDINAIRE 1988-1989

29 NOVEMBRE 1988

BUDGET

**du Ministère de la Santé publique
et de l'Environnement pour
l'année budgétaire 1988 (17)**

INTERPELLATIONS JOINTES

— de M. Caudron au Ministre des Affaires sociales et au Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la Politique des Handicapés sur l'enquête menée par Test Achats auprès de 54 laboratoires de biologie clinique.

— de M. Cuyvers au Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale sur les mesures visant à limiter l'utilisation de CFC.

— de M. Winkel au Vice-Premier Ministre et Ministre des Communications et des Réformes institutionnelles ainsi qu'au Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la Politique des Handicapés sur la présence de fibres d'amiante dans les couloirs de la Gare du Midi à Bruxelles et la décontamination future des 7 000 bâtiments ouverts au public.

RAPPORT

**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE L'ENVIRONNEMENT (1)**

**PAR
MME LEYSEN**

Ce budget a été examiné en réunion publique de commission.

(1) voir page 2.

4 / 21 - 572 / 6 - 1988

Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1988-1989

29 NOVEMBER 1988

BEGROTING

**van het Ministerie van
Volksgezondheid en Leefmilieu
voor het begrotingsjaar 1988 (17)**

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIES

— van de heer Caudron tot de Minister van Sociale Zaken en tot de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid over het onderzoek van Test Aankoop bij 54 laboratoria voor klinische biologie.

— van de heer Cuyvers tot de Staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie over de maatregelen om het gebruik van CFK te beperken.

— van de heer Winkel tot de Vice-Eerste Minister en Minister van Verkeerswezen en Institutionele Hervormingen alsmede tot de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid over de aanwezigheid van asbestvezels in de gangen van het Brusselse Zuidstation en de toekomstige ontsmetting van 7 000 voor het publiek toegankelijke gebouwen.

VERSLAG

**NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID
EN HET LEEFMILIEU (1)**

**UITGEBRACHT DOOR
MEVR. LEYSEN**

Deze begroting werd besproken in openbare commissievergadering.

(1) zie bladzijde 2.

SOMMAIRE	Page
<i>Partie I : La politique hospitalière et la politique en matière d'exercice de la médecine</i>	3
A. Exposé du Ministre des Affaires sociales	3
B. Discussion générale	9
1. Evolution dans le secteur des soins de santé	9
1.1. Orientation générale	9
1.2. Conversion de lits d'hôpitaux en d'autres alternatives	11
1.3. Planification inadéquate des infrastructures pour personnes âgées	13
1.4. Analyse économique des soins de santé	14
1.5. Evolution des soins de santé	15
2. Problèmes politiques spécifiques	15
2.1. Questions institutionnelles, organisationnelles et administratives	15
2.2. Organisation des professions médicales et emploi	22
2.3. Disciplines médicales	23
<i>Partie II : La politique de santé publique</i>	26
A. Exposé introductif du Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la politique des handicapés	26
B. Discussion générale	40
1. Programme relatif à l'inspection des denrées alimentaires	40
2. Politique relative aux médicaments	42
3. Institut d'hygiène et d'épidémiologie	47
4. La politique sociale et médicale	48
5. Problèmes bioéthiques	50
6. Lutte contre le cancer	50
7. Divers	51
8. Institut d'expertise vétérinaire	54
<i>Partie III : La politique en matière d'Environnement et d'Emancipation sociale</i>	56
A. Exposé du Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale	56

(1) Composition de la Commission :
Président : M. De Groot.

A. — Membres effectifs :	B. — Membres suppléants :
C.V.P. M. J. Bosmans, Mmes Leysen, Merckx-Van Goey, MM. Vandebosch, Van Peel.	MM. Beerden, F. Bosmans, Hermans, Marchand, Van Parys, Van Wambeke.
P.S. Mlle C. Burgeon, MM. G. Charlier, Degroove, Leroy, Walry.	MM. Collart, Daerden, Eerdeken, Happart, Y. Harmegnies, N.
S.P. Mme Duroi-Vanhelmont, MM. Hancké, Temmerman, Verheyden.	M. Coppens, Mmes De Meyer, Lefeber, MM. Van Steenkiste, Vanvelthoven.
P.V.V. MM. De Groot, Devolder, Vandermeulen.	MM. Berben, Deswaene, Flamant, Van Renterghem.
P.R.L. MM. D'Hondt, Henrotin.	MM. Bertouille, Defraigne, Klein.
P.S.C. Mme Corbisier-Hagon, M. Gehlen.	MM. Laurent, Lebrun, Leonard.
V.U. M. Caudron.	Mme Brepoels, M. Candries.
Agalev-M. Winkel.	MM. Cuyvers, Van Durme.
Ecolo	

Voir :

- 4 / 21 - 572 - 1988 :
— N° 1 : Budget.
— N° 2 : Amendements.
— N° 3 et 4 : Errata.
— N° 5 : Amendement.

INHOUD	Blz.
<i>Deel I : Het ziekenhuisbeleid en het beleid inzake de uitoefening van de geneeskunde</i>	3
A. Uiteenzetting van de Minister van Sociale Zaken	3
B. Algemene bespreking	9
1. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg	9
1.1. Algemene beleidsoriëntatie	9
1.2. Omschakeling van ziekenhuisbedden naar andere alternatieven	11
1.3. Oneigenlijke planning van bejaardenvoorzieningen	13
1.4. Economische analyse van de gezondheidszorg	14
1.5. Evolutie van de gezondheidszorg	15
2. Specifieke beleidsproblemen	15
2.1. Institutionele, organisatorische en administratieve kwesties	15
2.2. Organisatie van de medische beroepen en tewerkstelling	22
2.3. Geneeskundige disciplines	23
<i>Deel II : Het beleid inzake volksgezondheid</i>	26
A. Uiteenzetting van de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid	26
B. Algemene bespreking	40
1. Programma eetwareninspectie	40
2. Beleid inzake geneesmiddelen	42
3. Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie	47
4. Het sociaal-medisch beleid	48
5. Bio-ethische problemen	50
6. Kankerbestrijding	50
7. Varia	51
8. Instituut voor Veterinaire Keuring	54
<i>Deel III : Het beleid inzake Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie</i>	56
A. Uiteenzetting van de Staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie	56

(1) Samenstelling van de Commissie :
Voorzitter : de heer De Groot.

A. — Vaste leden :	B. — Plaatsvervangers :
C.V.P. H. J. Bosmans, Mevr. Leysen, Merckx-Van Goey, HH. Vandebosch, Van Peel.	HH. Beerden, F. Bosmans, Hermans, Marchand, Van Parys, Van Wambeke.
P.S. Mev. C. Burgeon, HH. G. Charlier, Degroove, Leroy, Walry.	HH. Collart, Daerden, Eerdeken, Happart, Y. Harmegnies, N.
S.P. Mevr. Duroi-Vanhelmont, HH. Hancké, Temmerman, Verheyden.	H. Coppens, Mevr. De Meyer, Lefeber, HH. Van Steenkiste, Vanvelthoven.
P.V.V. HH. De Groot, Devolder, Vandermeulen.	HH. Berben, Deswaene, Flamant, Van Renterghem.
P.R.L. HH. D'Hondt, Henrotin.	HH. Bertouille, Defraigne, Klein.
P.S.C. Mevr. Corbisier-Hagon, H. Gehlen.	HH. Laurent, Lebrun, Leonard.
V.U. H. Caudron.	Mevr. Brepoels, H. Candries.
Agalev-H. Winkel.	HH. Cuyvers, Van Durme.
Ecolo	

Zie :

- 4 / 21 - 572 - 1988 :
— N° 1 : Begroting.
— N° 2 : Amendementen.
— N° 3 en 4 : Errata.
— N° 5 : Amendement.

B. Discussion generale	69
1. Environnement	69
2. Emancipation sociale et lutte contre la pauvreté ..	74
<i>Partie IV : La politique en matière des victimes de la guerre.</i>	75
A. Exposé du Secrétaire d'Etat aux Victimes de la guerre.	75
B. Discussion générale	76
<i>Interpellations jointes</i>	77
<i>Discussion des articles et votes</i>	90
<i>Amendements, Errata, Annexe</i>	91

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre Commission a examiné ce budget de loi au cours de ses réunions des 25 et 26 octobre et des 3 et 16 novembre 1988.

PREMIERE PARTIE : LA POLITIQUE HOSPITALIERE ET LA POLITIQUE EN MATIERE D'EXERCICE DE LA MEDECINE

A. Exposé du Ministre des Affaires sociales

« Avant d'aborder les problèmes spécifiques du département de la Santé Publique, le Ministre rappelle les principes généraux de l'action qu'il envisage de mener :

- équilibrer le système de la sécurité sociale afin d'en assurer l'équité et la justice sociale;
- développer la responsabilité des partenaires aux systèmes d'assurances (bénéficiaires, prestataires et dispensateurs);
- rendre le système transparent en mettant l'accent sur la vision des consommateurs et l'implication des acteurs;
- nécessité de réinventer les solidarités locales;
- privilégier l'acte médical et éliminer l'acte qui ne relève que de la pure pratique commerciale.

En matière hospitalière, la politique suivie depuis 1982 vise à maîtriser et à réduire les coûts dans ce secteur en agissant tant sur l'offre que sur la demande. Les moyens ainsi libérés doivent normalement permettre de donner une nouvelle orientation à l'infrastructure existante en fonction des nouveaux besoins prioritaires. Promouvoir la qualité des soins est un objectif à poursuivre en priorité.

Les problèmes de santé liés au vieillissement de la population ont rendu nécessaire la création de structures appropriées pour aborder les problèmes multi-

B. Algemene bespreking	69
1. Leefmilieu	69
2. Maatschappelijke emancipatie en armoedebestrijding	74
<i>Deel IV : Het beleid inzake oorlogsslachtoffers</i>	75
A. Uiteenzetting van de Staatssecretaris voor Oorlogsslachtoffers	75
B. Algemene bespreking	76
<i>Toegevoegde interpellaties</i>	77
<i>Artikelsgewijze bespreking en stemmingen</i>	90
<i>Amendementen, Errata, Bijlage</i>	91

DAMES EN HEREN,

Deze begroting werd door uw Commissie behandeld op 25 en 26 oktober en op 3 en 16 november 1988.

DEEL I : HET ZIEKENHUISBELEID EN HET BELEID INZAKE DE UITOEFENING VAN DE GENEESKUNDE

A. Uiteenzetting van de Minister van Sociale Zaken

« Vooraleer de specifieke problemen van het Ministerie van Volksgezondheid aan te snijden, herinnert de Minister aan de grondbeginselen van het beleid dat hij wil voeren.

Die beginselen zijn :

- voorzien in een evenwichtig systeem van sociale zekerheid dat wordt gekenmerkt door billijkheid en sociale rechtvaardigheid ;
- meer verantwoordelijkheid geven aan de deelnemers aan de verzekeringssystemen (rechthebbenden, verstrekkers).
- de doorzichtigheid van het systeem bevorderen door het accent te leggen op de visie van de gebruikers en de betrokkenheid van de actieve deelnemers;
- de noodzaak om de lokale solidariteit te herwaarderen;
- de voorrang moet worden gegeven aan de medische handelingen en de zuiver commerciële praktijken moeten worden bestreden.

Inzake opnemings in het ziekenhuis beoogt de sinds 1962 gevoerde politiek de beheersing, en de terugdringing van de kosten in deze sector door zowel op het aanbod als op de vraag te ageren. De aldus vrijgemaakte middelen moeten normaal dienen om in functie van de nieuwe prioritaire behoeften, een nieuwe oriëntatie te geven aan de bestaande infrastructuur. De bevordering van de kwaliteit van de verzorging is daarbij een prioritair oogmerk.

De gezondheidszorg die verband houdt met de veroudering van de bevolking, heeft de oprichting nodig gemaakt van aangepaste structuren om het hoofd te

pathologiques complexes du malade âgé. Ceci a conduit à la création de lits de maison de repos et de soins par reconversion de lits hospitaliers et à la création de lits G par reconversion des lits R et V, ceci afin de souligner le caractère exclusivement gériatrique de ces services.

Parallèlement à cette opération et afin de la financer, le Gouvernement a pris des mesures concrètes afin de réorganiser le secteur hospitalier et notamment afin de ramener le nombre de lits existants au nombre prévu.

Ces mesures concrètes sont les suivantes :

— la règle de non-remboursement des soins en services de sanatorium et de thermalisme S qui existe depuis le 1^{er} janvier 1987 (ceci sera changé en 1989);

— poursuite de la réduction du nombre résiduaire de lits et moratoire dans les hôpitaux psychiatriques;

— réduction du budget des hôpitaux universitaires, en considérant qu'une certaine partie de leurs lits ont une fonction locale;

— via l'arrêté royal du 8 décembre 1986 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter, rationalisation de l'organisation des hôpitaux en ce qui concerne le nombre minimal de lits, les sortes de services et de fonctions, la présence permanente d'un médecin, le nombre minimal de lits par service et leur taux minimal d'occupation.

Cette dernière opération visant également à atteindre l'objectif de fermeture de 3 200 lits aigus en 1988 a abouti après une phase volontaire se terminant au 1^{er} novembre 1987, aux résultats suivants :

kunnen bieden aan de complexe, multipathologische problemen van de bejaarde zieken. Dat heeft geleid tot het creëren van ziekenhuisbedden in rust- en verzorgingsinstellingen en tot een omvorming van R en V bedden in G bedden, en zulks om het uitsluitend geriatrie karakter van die diensten te onderstrepen.

Gelijklopend daarmee en ter financiering van een en ander heeft de Regering concrete maatregelen getroffen voor de reorganisatie van de ziekenhuissector en in het bijzonder om het aantal bestaande bedden tot het geprogrammeerde aantal terug te brengen.

De concrete maatregelen zijn :

— de regel van de niet terugbetaling van de verzorging in sanatorium en thermalisme S-diensten die sinds 1 januari 1987 bestaat (wat in 1989 zal worden gewijzigd);

— verdere vermindering van het residuaire aantal bedden en een moratorium in de psychiatrische instellingen;

— vermindering van het budget der universitaire ziekenhuizen op grond van het feit dat een aantal van hun bedden een lokale functie hebben;

— rationalisering van de organisatie van de ziekenhuizen op het gebied van het minimum aantal bedden, de soorten diensten en functies, de permanente aanwezigheid van een geneesheer, het minimum aantal bedden per dienst en hun minimum bezettingsgraad en zulks via het koninklijk besluit van 8 december 1986 houdende vaststelling van de bijkomende erkenningsnormen voor ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten en houdende precisering van de definitie van ziekenhuisgroeperingen en de bijzondere normen welke zij dienen na te leven.

Die laatste maatregel die ook tot doel had de sluiting van 3 200 acute bedden in 1988 te bereiken, heeft tijdens een vrijwillige fase, die liep tot 1 november 1987, de volgende resultaten opgeleverd :

Situation au :

Situatie op :

TYPE LITS D'HOPITAUX — TYPE ZIEKENHUISBEDDEN	01.07.1982	01.01.1987	01.01.1988	Différence entre 01.07.1982 et 01.01.1988 — Verschil tussen 01.07.1982 en 01.01.1988
Lits d'hôpitaux aigus — acute ziekenhuisbedden.	61 022	58 837	55 822	— 5 200
Lits d'hôpitaux « V » — V ziekenhuisbedden	8 724	7 225	4 540	— 4 184
Lits d'hôpitaux « VR » — VR ziekenhuisbedden..	—	—	528	

Situation au :

Situatie op :

TYPE LITS D'HOPITAUX — TYPE ZIEKENHUISBEDDEN	01.01.1982	01.01.1986	01.01.1987	01.01.1988	différence entre 01.01.1982 et 01.01.1988 — <i>Vershil tussen 01.01.1982 en 01.01.1988</i>
Lits d'hôpitaux psych. — <i>Psychiat. ziekenhuisbedden.....</i>	22 974	20 366	20 294	20 070	- 2 904

Afin d'encourager la collaboration des établissements de soins à cette phase volontaire, différents incitants ont été prévus :

- l'indemnisation majorée pour la fermeture;
- le recyclage d'1/4 des moyens libérés afin d'améliorer la qualité des soins;

- en cas de nouvelles constructions, financement de celles-ci au prorata de 70 % du coût de l'investissement, ceci devant s'accompagner de la fermeture d'au moins 25 % de la capacité de l'hôpital.

D'autre part, il a été procédé à une réorganisation des soins néonataux en Belgique. L'arrêté royal du 15 août 1987 en a fixé les modalités. Il a prévu la création de sections de soins néonataux non intensifs (n) qui exercent une fonction secondaire et obligatoire de la maternité. Il a également fixé des normes spécifiques pour les services de soins néonataux intensifs (N). Chaque maternité doit être fonctionnellement attachée par des engagements écrits à au moins un de ces services N.

Les Communautés ont appliqué cette mesure de manière divergente, mais le Ministre des Affaires sociales s'attache à en concrétiser l'exécution. Par ailleurs, la forfaitarisation de la couverture des coûts d'exploitation des services médico-techniques, particulièrement la résonance magnétique nucléaire, a été introduite.

En 1988, on a mis en place dans les différents établissements de soins le Conseil médical visé à l'arrêté royal n° 407 ainsi que le médecin-chef visé à l'article 13 de la loi sur les hôpitaux et dont la fonction a fait l'objet de l'arrêté royal du 15 décembre 1987.

En matière de financement, l'année 1988 a permis de doter les hôpitaux de moyens permettant d'améliorer leur gestion. La mise en application d'un nouveau plan comptable au 01.01.1988 doit normalement permettre de mieux connaître et de cerner les différentes composantes du prix de revient des hôpitaux, ceci allant de pair avec l'obligation pour chaque hôpital de disposer d'un réviseur d'entreprise et de communi-

Teneinde de medewerking van de verzorgingsinstellingen aan die vrijwillige fase te bevorderen, werden volgende aansporingsmaatregelen voorzien :

- verhoogde sluitingsvergoeding;
- recyclage van 1/4 van de vrijgekomen middelen voor de verbetering van de kwaliteit van de verzorging;

- in geval van nieuwe werken, financiering pro rata van 70 % van de investeringskosten, hetgeen gepaard moest gaan met de sluiting van tenminste 25 % van de capaciteit van het ziekenhuis.

Anderzijds werd overgegaan tot een reorganisatie van de neonatale verzorging in België. Het koninklijk besluit van 15 augustus 1987 heeft de modaliteiten daarvan vastgesteld. Het voorziet in de oprichting van secties van niet intensieve neonatale verzorging (n), die een secundaire en verplichte taak van de kraaminrichting uitmaken. Het heeft eveneens specifieke normen vastgesteld voor de diensten voor intensieve neonatale verzorging (N). Iedere kraaminrichting moet, door middel van geschreven overeenkomsten functioneel gehecht zijn aan een van die N-diensten.

De Gemeenschappen hebben deze maatregel op verschillende wijze toegepast, maar de Minister van Sociale Zaken wil de uitvoering concretiseren. Daarenboven werd een forfaitair systeem ingevoerd voor de dekking van de exploitatiekosten van de medisch-technische diensten in het algemeen en van de elektronenspinresonantie in het bijzonder.

In 1988 werd in de verschillende verzorgingsinstellingen de medische raad, bedoeld in het koninklijk besluit n° 407 ingesteld, evenals de hoofdgeneesheer, bedoeld in artikel 13 van de wet op de ziekenhuizen, wiens taak is omschreven in het koninklijk besluit van 15 december 1987.

Inzake financiering heeft het jaar 1988 toegelaten de verzorgingsinstellingen van middelen te voorzien die het mogelijk maken hun beheer te verlichten. De invoering van een nieuw boekhoudplan vanaf 01.01.1988 moet normaal ertoe leiden de verschillende samenstellende delen van de kostprijs van de ziekenhuizen beter te kennen en te omschrijven, hetgeen gepaard gaat met de verplichting voor elk zie-

quer de manière détaillée ses charges et produits d'exploitation.

L'enregistrement du résumé infirmier minimum a été étendu à tous les hôpitaux généraux du pays. Il est une des composantes de l'enregistrement du résumé clinique qui doit déboucher sur une gestion plus précise et plus efficace. On poursuit par ailleurs l'expérience en matière de résumé clinique en collaboration avec un certain nombre d'établissements.

Une autre mesure prise en vue d'améliorer la qualité des soins et de résorber le chômage est la mise à disposition à partir du 01.08.1987 de 5 670 équivalents temps plein contractuels subventionnés par le Fonds interdépartemental pour la promotion de l'emploi qui remplacent les différents programmes de mise au travail tels que CMT, TCT et CST.

Il faut noter que l'exécution des plans d'assainissement des hôpitaux publics imposés par l'A.R. n° 162 s'est poursuivie sous le contrôle du Département afin d'atteindre l'élimination de tout déficit d'exploitation pour la fin 1988. Cet objectif ne sera pas atteint totalement mais à ce jour plus de 70 % des déficits ont été apurés.

Par arrêté royal du 12 août 1988, les pratiques de 16 techniques ont été désignées comme professions paramédicales se rapportant à des actes ou prestations visés à l'article 22 de l'A.R. n° 78 du 10 novembre 1967. Il s'agit de l'assistance en pharmacie, l'audiologie, la diététique, l'ergothérapie, le génie génétique, l'imagerie médicale, la kinésithérapie et physiothérapie, le laboratoire et biotechnologie, la logopédie, l'orthèse, bandage et prothèse, l'optométrie et optique, l'orthoptie, la podologie, la prothèse dentaire, la psychologie clinique et le transport des patients.

Enfin, il est impératif de revoir également l'organisation des soins d'urgence tant en ce qui concerne les premiers soins sur place que lors du transfert à l'hôpital et de l'admission dans un service.

S'il est vrai qu'en 1964, le système mis en place était révolutionnaire, actuellement, des modifications s'imposent.

Il est dès lors indiqué de redéfinir l'aide médicale urgente à tous les niveaux.

Pour l'année 1989, l'action décrite ci-dessus sera poursuivie et amplifiée; le Conseil de Gouvernement s'est mis d'accord sur un budget global des hôpitaux s'élevant à ± 93,4 milliards de FB.

L'ensemble de ces mesures techniques en matière de gestion des établissements hospitaliers devront faire l'objet d'une réflexion approfondie. Elles constituent souvent une redistribution des moyens au sein de l'hôpital.

Certaines mesures représentent des économies financières; d'autres sont destinées à améliorer le fonctionnement de l'hôpital notamment en valorisant les

kenhuis over een bedrijfsrevisor te beschikken, alsmede de verplichting op gedetailleerde wijze opgave te doen van hun exploitatielasten en -opbrengsten.

De registratie van minimale verpleegkundige gegevens werd uitgebreid tot alle algemene ziekenhuizen van het land. Het is één der bestanddelen van de registrering van de minimale klinische gegevens die moet leiden tot een doelmatiger en juister beheer. Het experiment inzake minimale klinische gegevens wordt overigens met de medewerking van een aantal instellingen voortgezet.

Een andere maatregel met het oog op de verbetering van de kwaliteit van de verzorging en de terugdringing van de werkloosheid, is de ter beschikkingstelling vanaf 01.08.1987 van 5 670 met voltijdse betrekkingen overeenstemmende gesubsidieerde contractuelen door het Interdepartementaal Fonds voor de bevordering van de tewerkstelling, zulks ter vervanging van de verschillende tewerkstellingsprogramma's zoals TWW, DAC, en BTK.

Er dient te worden aangestipt dat de uitvoering van de saneringsplannen voor de openbare ziekenhuizen die wordt opgelegd door het K.B. n° 162, onder de controle van het Ministerie werd voortgezet teneinde tegen eind 1988 alle exploitatiekosten weg te werken. Deze doelstelling zal niet volledig worden gerealiseerd, maar tot op heden werden niettemin meer dan 70 % van de tekorten aangezuiverd.

Bij koninklijk besluit van 12 augustus 1988 werden 16 technische praktijken erkend als paramedische beroepen die betrekking hebben op handelingen of prestaties bedoeld in artikel 22 van het KB n° 78 van 10 november 1967. Het gaat om apotheekassistentie, audiologie, diëtik, ergotherapie, genetische eigenschappen, medisch beeldmateriaal, kinesiotherapie en fysiotherapie, laboratorium en biotechnologie, logopedie, orthese, breukband en prothese optometrie en optiek, orthopie, podologie, tandprothese, klinische psychologie en patiëntenvervoer.

Ten slotte is het ook nodig de organisatie van de dringende hulpverlening te herzien, zowel inzake de eerste verzorging ter plaatse als inzake de overbrenging naar het ziekenhuis en de opname in een dienst.

Het in 1964 opgezette systeem was weliswaar revolutionair, maar heden zijn wijzigingen onontbeerlijk.

Het is dus aangewezen de dringende medische bijstand op alle niveaus opnieuw te definiëren.

In 1989 zal het hiervoren geschetste beleid worden verdergezet en uitgediept; de Ministerraad heeft zich akkoord verklaard met een globaal budget voor de ziekenhuizen ten belope van ± 93,4 miljard BF.

Het geheel van de technische maatregelen inzake het beheer van de verzorgingsinstellingen zal het voorwerp van een diepgaande bezinning dienen uit te maken. Zij houden niettemin vaak een herverdeling van de middelen binnen het ziekenhuis in.

Sommige maatregelen betekenen een financiële besparing terwijl andere bestemd zijn om de werking van het ziekenhuis te verbeteren door inzonderheid

moyens humains par rapport aux actes essentiellement techniques. Par exemple, l'augmentation des barèmes d'une grande partie du personnel à raison de 1 000 francs par mois pour les salaires inférieurs à 68 000 francs bruts. Cette mesure devrait toucher l'ensemble du monde hospitalier qu'il soit public ou privé.

Devant la croissance des frais pharmaceutiques, la marge bénéficiaire sur les spécialités (21,5 %) sera intégrée dans le prix de la journée d'hospitalisation.

D'autre part, afin d'améliorer encore le fonctionnement des pharmacies hospitalières et de tenir compte de la diversification de leurs fonctions, l'avis du CNEH sera demandé sur les normes d'agrément et de financement des officines hospitalières.

Les quotas de journées d'entretien seront revus à la lumière de la durée moyenne de séjour par service en tenant compte de la situation particulière et régionale en fonction des restructurations locales.

En psychiatrie, des incitants sont prévus pour la fermeture volontaire de lits T.

Le Gouvernement a décidé qu'une concertation était souhaitable avec les Communautés en vue d'examiner la question des nouvelles constructions hospitalières, entre autres à la lumière des résultats de l'opération de fermeture de lits intervenue en 1987.

Les sous-parties B1 et B2 du prix de la journée d'entretien seront progressivement revues par l'intermédiaire de critères de groupements d'hôpitaux.

L'influence de la pathologie sur la partie B2 du prix de la journée sera réétudiée en 1989 à la lumière des expériences concernant le résumé clinique minimum, le résumé infirmier minimum et les groupements de nomenclature.

Le recours à l'hospitalisation de jour sera encouragé pour des pathologies bien précises qui ne nécessitent pas obligatoirement de séjourner plusieurs jours et plusieurs nuits à l'hôpital.

D'autre part, le financement de certaines pathologies sera examiné en collaboration avec l'INAMI de manière à limiter leur remboursement en fonction de durées de séjour préétablies (par exemple, l'accouchement normal verra sa durée moyenne de séjour diminuée à 6 jours par rapport aux 7,27 actuels).

L'ensemble des hôpitaux doivent participer à cet effort : ainsi, les hôpitaux universitaires verront la prise en considération de 25 % de leur pathologie comme une pathologie ne nécessitant pas le recours à l'environnement universitaire.

Un relèvement du ticket modérateur correspondant à l'augmentation prévue dans l'accord médico-mutualiste a également été décidé.

Au sujet des suppléments demandés pour les chambres à 1 lit pour des raisons non médicales, un montant proportionnel par jour sera porté en déduction du prix de la journée d'hospitalisation.

de menselijke middelen te valoriseren ten opzichte van de essentieel technische handelingen. Zo bijvoorbeeld de verhoging van de baremas van een groot deel van het personeel met 1 000 frank per maand voor de lonen van minder dan 68 000 frank bruto. Deze maatregel zou moeten gelden voor het geheel van de ziekenhuissector, zij het privé of openbaar.

In het licht van de aangroei van de farmaceutische kosten, zal de winstmarge op de specialiteiten (21,5 %) geïntegreerd worden in de verpleegdagprijs.

Teneinde anderdeels de werking van de ziekenhuisapotheken nog te verbeteren en rekening te houden met de diversificatie van hun functies, zal het advies van de NRZV worden ingewonnen omtrent de erkenningsnormen en de financiering van de ziekenhuisofficina's.

De quota van verpleegdagen zullen worden herzien in het licht van de gemiddelde verblijfsduur per dienst rekening houdend met de bijzondere en regionale toestand op grond van plaatselijke herstructureringen.

Inzake psychiatrie worden stimuli voorzien voor de vrijwillige sluiting van T-bedden.

De Regering heeft besloten dat overleg met de Gemeenschappen wenselijk is met het oog op het onderzoek van de kwestie van de bouw van nieuwe ziekenhuizen, onder meer in het licht van de resultaten van de operatie sluiting van bedden in 1987.

De onderdelen B1 en B2 van de ligdagprijs zullen geleidelijk worden herzien door middel van criteria van ziekenhuisgroeperingen.

De invloed van de pathologie op het gedeelte B2 van de dagprijs zal in 1989 opnieuw worden onderzocht in het licht van de ervaring met de minimale klinische gegevens, de minimale verpleegkundige gegevens en de nomenclatuurgroeperingen.

Het beroep op dagverpleging zal worden aangemoedigd voor welbepaalde pathologieën die niet noodzakelijk een verblijf van verscheidene dagen en nachten in het ziekenhuis vereisen.

Voorts zal de financiering van sommige pathologieën worden onderzocht in samenwerking met het RIZIV teneinde hun terugbetaling te beperken in functie van vooraf vastgestelde periodes van verblijf (de normale bevalling zal bijvoorbeeld haar gemiddelde verblijfsduur beperkt zien tot zes dagen in vergelijking met de huidige 7,27).

Alle ziekenhuizen moeten bijdragen tot deze inspanning : zo zal voor de universitaire ziekenhuizen in overweging worden genomen dat 25 % van hun pathologie kan worden beschouwd als pathologie die geen beroep op een universitair milieu vereist.

Het remgeld werd eveneens verhoogd overeenkomstig het akkoord artsen-ziekenfondsen.

Van de supplementen gevraagd voor de kamers met 1 bed, omwille van niet medische redenen, zal een proportioneel bedrag per dag in mindering worden gebracht van de verpleegdagprijs.

Une série de mesures permettront également une amélioration supplémentaire des services hospitaliers.

En vue de financer le coût du médecin en chef, il est octroyé aux hôpitaux une enveloppe de 200 millions qui sera répartie sur base du nombre de lits de chaque hôpital.

Un montant de 105 millions est libéré pour le financement de personnel infirmier en hygiène hospitalière.

En vue de rencontrer les différentes objections en matière de politique des services N et n, un montant de 350 millions sera réparti entre ces deux types de services pour mieux financer l'encadrement infirmier. Des propositions devront être soumises après une évaluation du fonctionnement des nouvelles structures mises en place au 1^{er} janvier 1988.

Au niveau de la rationalisation des laboratoires de biologie clinique, un effort sera également entrepris, effort auquel le département de la Santé Publique a collaboré au travers de ses institutions spécialisées, par exemple l'I.H.E.

Le problème du personnel du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement doit également être abordé.

Avant l'application de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et de la loi ordinaire du 9 août 1980 de réformes institutionnelles, le cadre du département comportait 2 142 emplois et un effectif de 1 931 unités, soit un manque de personnel de 211 unités (9 %).

Depuis la mise en application de ces lois, 898 emplois et 736 agents seulement ont pu être transférés vers les Communautés et les Régions, celles-ci ayant refusé le transfert de certains agents notamment des niveaux 3 et 4 alors que leurs emplois étaient quand même transférés.

De ce fait, restaient au département 1 244 emplois (2 142 - 898) qui ont fait l'objet d'un cadre organique (A.R. du 20 juillet 1984 paru au *Moniteur belge* du 8 septembre 1984) et 1 195 agents dont 162 « hors-cadre » pour les raisons invoquées ci-dessus.

A ce jour, le surplus d'effectif « hors-cadre » est complètement résorbé par suite notamment des départs naturels d'agents depuis 1982.

Faisant suite à la circulaire n° 214 du Ministre de la Fonction publique du 29 novembre 1982 ayant pour objet la révision des structures existantes et des cadres prévue par l'A.R. n° 56 du 16 juillet 1982, le cadre organique du département a été revu et un A.R. du 31 août 1987 paru au *Moniteur belge* du 15 janvier 1988 a ramené le nombre d'emplois à 1 148. Sur ces

Een reeks maatregelen zal eveneens een bijkomende verbetering van de ziekenhuisdiensten mogelijk maken.

Teneinde de kost van de functie van hoofdgeneesheer te financieren, wordt aan de ziekenhuizen een enveloppe van 200 miljoen toegekend die zal worden verdeeld op basis van het aantal bedden in elk ziekenhuis.

Een bedrag van 105 miljoen wordt vrijgemaakt voor de financiering van het verpleegkundig personeel in ziekenhuishygiëne.

Om tegemoet te komen aan de verschillende bezwaren inzake de politiek van N en n diensten, zal een bedrag van 350 miljoen worden verdeeld tussen deze types van diensten met het oog op een betere financiering van de verplegingsomkadering. Voorstellen zullen dienen te worden voorgelegd na een evaluatie van de werking van de nieuwe structuur die op 1 januari 1988 werd ingesteld.

Op het vlak van de rationalisatie van de laboratoria voor klinische biologie zal eveneens een inspanning worden geleverd : een inspanning waaraan het Ministerie van Volksgezondheid, via zijn gespecialiseerde instellingen, zoals het IHE ten volle meewerkt.

Ook het vraagstuk van het personeel van het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu moet worden aangesneden.

Voor de toepassing van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen en de gewone wet van 9 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, bestond de formatie van het Ministerie uit 2 142 betrekkingen en een bezetting van 1 931 eenheden, wat een personeelstekort van 211 eenheden (9 %) is.

Sinds de inwerkingtreding van voornoemde wetten, konden slechts 898 betrekkingen en 736 personeelsleden worden getransfereerd naar de Gemeenschappen en de Gewesten omdat deze laatste de transfert van sommige personeelsleden, meer bepaald van de niveaus 3 en 4, hebben geweigerd hoewel hun betrekkingen werden overgedragen.

Daardoor bleven op het Ministerie 1 244 betrekkingen over (2 142 - 898), die het voorwerp hebben uitgemaakt van een organiek kader (KB van 20 juli 1984 verschenen in het *Belgisch Staatsblad* van 8 september 1984) en 1 195 personeelsleden waarvan 162 « buiten kader » om de hierboven aangehaalde redenen.

Vandaag is het overtal van personeelsleden « buiten kader » volledig opgeslorpt, vooral ten gevolge van de natuurlijke afvloeiing van personeelsleden sinds 1982.

Gevolg gevend aan circulaire n° 124 van de Minister van Openbaar Ambt van 29 november 1982 die de herziening tot doel had van de bestaande structuren en de kaders bepaald in het KB n° 56 van 16 juli 1982, werd het organieke kader van het Ministerie herzien en een KB van 31 augustus 1987 verschenen in het *Belgisch Staatsblad* van 15 januari 1988 heeft het

1 148 emplois, on peut compter un effectif de 862 définitifs.

Vu cette pénurie d'effectifs (24 %), l'accroissement des missions dont le département se trouve investi et les mesures sociales en faveur des agents (interruptions de carrière — congés sociaux et familiaux — congés pour convenances personnelles — congés sans solde etc...) on a dû faire appel au pourcentage maximum de stagiaires autorisé par l'ONEm.

Cette situation n'est pas de nature à améliorer l'efficacité de l'administration. En effet, si l'engagement de stagiaires ONEm permet de diminuer le nombre de chômeurs, la durée de leur occupation ne permet pas d'en obtenir un rendement maximum vu le temps consacré à leur formation et cela, au détriment du travail de l'effectif définitif.

Pour permettre le bon fonctionnement du département, 105 recrutements d'agents définitifs ont été demandés, le 10 août 1988, au Ministre de la Fonction publique via la Commission consultative de recrutements sélectifs, compte tenu du nouveau cadre linguistique adapté au nouveau cadre organique. Le cadre linguistique se trouve, à l'heure actuelle, soumis à la signature royale. Pour 40 des 105 recrutements sollicités l'Inspecteur des Finances a émis un avis favorable. »

B. Discussion générale

1. Evolution dans le secteur des soins de santé

1.1. Orientation générale

En ce qui concerne la rationalisation de la politique hospitalière, *M. Hancké* rappelle les premiers pas qui ont été faits dans cette voie par le précédent Gouvernement (Note politique du Ministre des Affaires sociales concernant les hôpitaux, les maisons de repos et de soins, et les soins à domicile, Doc. Sénat n° 5, XXI/2, 1986-1987, pp. 4 à 119).

De nouvelles méthodes de financement, sonnant le glas du libéralisme en matière d'exercice de la médecine et d'organisation des soins de santé, ont ainsi été introduites.

Le Gouvernement avait vainement tenté de réduire le nombre de lits d'hôpitaux par les arrêtés royaux de pouvoirs spéciaux n°s 58, 59 et 60 de 1982.

La réduction effective du nombre de lits d'hôpitaux aura finalement été obtenue par le biais des normes d'agrément de décembre 1986 (arrêté royal du 8 décembre 1986 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux

aantal betrekkingen teruggebracht tot 1 148. Op deze 1 148 betrekkingen wordt een effectief van 862 vastbenoemden geteld.

Gelet op dit personeelstekort (te weten 24 %), de aangroei van de opdrachten waarmee het Ministerie wordt belast, alsmede de sociale maatregelen ten voordele van het personeel (loopbaanonderbrekingen — sociale en familiale verloven om persoonlijke redenen — verloven zonder wedde, enz ...), moest een beroep worden gedaan op het maximum toegestane percentage van RVA-stagiairs.

Deze situatie is niet van aard de efficiëntie van de administratie te verbeteren. Zo niet de aanwerving van RVA-stagiairs het aantal werklozen al kan worden verminderd, de duur van hun tewerkstelling maakt zeker geen maximum rendement mogelijk, gelet op de tijd die ten koste van het werk van de vastbenoemde effectieven aan hun opleiding wordt besteed.

Om de goede werking van het Ministerie te garanderen, werd op 10 augustus 1988 om de aanwerving van 105 vastbenoemde personeelsleden verzocht bij de Minister van Openbaar Ambt via de Raadgevende Commissie voor selectieve wervingen, daarbij rekening houdend met het nieuwe taalkader dat aan het nieuwe organieke kader is aangepast. Het taalkader wordt thans ter ondertekening aan de Koning voorgelegd. Op de 105 gevraagde aanwervingen heeft de Inspectie van Financiën een gunstig advies uitgebracht voor 40 eenheden. »

B. Algemene bespreking

1. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg

1.1. Algemene beleidsoriëntatie

Inzake de rationalisering van het ziekenhuisbeleid verwijst *de heer Hancké* naar de eerste aanzetten hiertoe van de vorige regering. (Beleidsnota van de Minister van Sociale Zaken in verband met de ziekenhuizen, de rust- en verzorgingstehuizen en de thuisgezondheidszorg, Stuk Senaat, n° 5-XXI/2, 1986-1987, blz. 4-119).

Nieuwe financieringsmethoden — die het einde betekenen van een liberale uitoefening van de geneeskunde en organisatie van de gezondheidszorg — werden daardoor geïntroduceerd.

Door de bijzondere machtenbesluiten (n°s 58, 59 en 60) van 1982 had de Regering immers vruchteloos gepoogd om het aantal ziekenhuisbedden te verminderen.

De feitelijke reductie van het aantal ziekenhuisbedden is uiteindelijk het resultaat van de erkenningsnormen van december 1986 (koninklijk besluit van 8 december 1986 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, alsmede tot nadere omschrij-

et des normes particulières qu'ils doivent respecter — *Moniteur belge* du 12 décembre 1986, p. 17012).

Cette réduction s'est poursuivie en 1987 (cf. l'exposé du Ministre ci-avant).

La question est à présent de savoir à quel niveau le Gouvernement désire ramener le nombre de lits d'hôpitaux.

Le Gouvernement considérera-t-il que les critères de programmation de 1986 constituent le but final à atteindre ou se laissera-t-il guider par les objectifs énoncés dans le rapport Groot (étude des besoins dans les divers secteurs hospitaliers — secteurs aigu, psychiatrique et chronique, effectuée à la demande du Ministre des Affaires sociales), qui prévoit que, pour l'ensemble du pays, le nombre de lits d'hôpitaux sera ramené à un niveau oscillant entre 41 000 et 47 000 unités à l'horizon 2000 ?

Dans un deuxième temps, on devrait, selon le rapport, réduire le nombre de lits à $\pm 30\,000$, répartis par catégories d'âge et non plus selon les pathologies.

Environ 11 200 lits d'hôpitaux ont été supprimés à ce jour. Par contre, environ 20 000 lits ont été créés dans le secteur MRS (maisons de repos et de soins) et environ 7 000 dans le secteur gériatrique.

Le prix de la journée d'entretien dans ce secteur est toutefois nettement inférieur à celui des lits aigus.

L'intervenant estime qu'il faut poursuivre la réduction du nombre de lits (en deçà des critères de programmation de 1986), car cette réduction permettra de libérer des moyens en vue de développer les soins de première ligne, les soins aux personnes âgées et les soins ambulatoires.

Le Ministre des Affaires sociales tient à ne pas fixer de nouvel objectif en ce qui concerne le nombre de lits d'hôpitaux.

La politique actuelle a ses mérites.

C'est ainsi qu'un cadre de gestion valable a été créé pour les hôpitaux par le biais du plan comptable qui a été imposé.

En 1989, il sera procédé à une évaluation en ce qui concerne la réduction des lits d'hôpitaux, notamment en termes géographiques.

L'effet exact de l'arrêté royal est le suivant :

Réduction du nombre de lits aigus entre 1987 et 1988,
par secteur et par Région

Région — Gewest	
Bruxelles. — Brussel	
Flandre. — Vlaanderen	
Wallonie — Wallonië	
Royaume — Rijk	

ving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen — *Belgisch Staatsblad* van 12 december 1986, blz. 17012).

Deze vermindering zette zich door in 1987 (cf. de uiteenzetting van de Minister, supra).

De vraag is nu tot welk niveau deze Regering het aantal ziekenhuisbedden wil terugbrengen.

Worden de programmatiecriteria van 1986 als een eindpunt beschouwd of richt de Regering zich op de streefcijfers van het rapport Groot (studie over de behoeften in de diverse ziekenhuissectoren, met name : de acute, de psychiatische en de chronische sector, uitgevoerd in opdracht van de vorige Minister van Sociale Zaken) ? Tegen het jaar 2000 voorziet dit rapport een vermindering tot een niveau van 41 000 tot 47 000 ziekenhuisbedden voor het gehele land.

In een tweede fase zou men — volgens het rapport — moeten terugvallen op $\pm 30\,000$ bedden, onverdeeld in leeftijdscategorieën en niet langer per pathologie.

Tot op heden zijn $\pm 11\,200$ ziekenhuisbedden verdwenen. Hiertegenover staat dat er in de RVT-(Rust en Verzorgingstehuizen) sector $\pm 20\,000$ bedden zijn bijgekomen en in de geriatrie-sector $\pm 7\,000$.

De verpleegdagprijs in deze sector is hier evenwel aanzienlijk lager dan die van de acute ziekenhuisbedden.

Spreeker pleit voor een verdere terugdringing (dan de programmatiecriteria van 1986) om aldus middelen vrij te krijgen voor de verdere ontwikkeling van de eerste lijns-gezondheidszorg, de bejaardenzorg en de ambulante gezondheidszorg.

De Minister van Sociale Zaken hecht eraan geen nieuwe richtcijfers inzake het aantal ziekenhuisbedden uit te vaardigen.

Het bestaande beleid heeft zijn verdiensten.

Zo werd onder meer een valabel beheerskader voor de ziekenhuizen gecreëerd via het opgelegde boekhoudkundig plan.

In 1989 zal een evaluatie inzake de afbouw van ziekenhuisbedden worden gemaakt, ook in geografische termen.

Het precieze effect van het koninklijk besluit van 8 december 1986 doet zich als volgt voor :

Acute ziekenhuisbeddenvermindering tussen 1987-1988
per sector en per gewest

Lits aigus — Acute bedden	
— 340	
— 1 755	
— 920	
— 3 015	

La liste des hôpitaux fermés et fusionnés est donnée en ANNEXE.

De lijst van gesloten en gefusioneerde ziekenhuizen wordt gegeven in BIJLAGE.

1.2. Conversion de lits d'hôpitaux en d'autres alternatives

M. Bosmans approuve la suppression et la reconversion des lits d'hôpitaux. Il estime cependant qu'abstraction faite de la conversion en lits MRS, les alternatives élaborées (comme les soins de santé à domicile) sont insuffisantes, notamment parce que les initiatives en la matière doivent actuellement être prises par les Communautés.

L'intervenant demande dès lors ce qui peut être fait concrètement pour supprimer cette dualité en matière de responsabilité politique. Autrement dit, comment les économies réalisées au niveau national (par la suppression de lits d'hôpitaux) peuvent-elles être utilisées pour développer des alternatives telles que les soins à domicile ?

L'intervenant estime ensuite que la conversion en lits MRS est trop lente compte tenu du rythme de vieillissement de la population.

Il demande quel est le nombre actuel de lits MRS.

En ce qui concerne la politique en matière d'infrastructures pour personnes âgées, le *Ministre* estime qu'il y a effectivement un problème de coordination avec les Communautés. La planification concernant les maisons de repos relève en effet des Communautés, alors que le financement (ou plutôt le remboursement) est une matière nationale.

Afin de compenser la suppression de lits d'hôpitaux, les Communautés ont déjà fourni des efforts considérables pour développer les soins à domicile.

La façon dont les moyens qui se libéreraient au niveau national (par le démantèlement d'hôpitaux) pourraient être affectés aux alternatives en matière de soins (notamment les soins à domicile) sera examinée lors de la Table ronde, annoncée pour le 21 novembre 1988, sur les problèmes posés par la loi du 9 août 1963 instituant l'assurance maladie-invalidité.

En ce qui concerne le nombre actuel de lits MRS, le *Ministre* fournit les chiffres suivants :

Tableau n° 1 :

	Lits agréés — <i>Erkenae bedden</i>	Lits faisant l'objet d'un accord de principe (A.P.) (pas encore créés) — <i>Bedden met principe-akkoord (P.A.)</i> (nog niet gerealiseerd)	Nombre futur de lits — <i>Toekomstig aantal bedden</i>
Fl. — Vl.	1 652	2 663	11 227
Wal. — Wal.	453	1 430	4 592
Brux. — Brus.	499	1 167	2 145
Royaume. — Het Rijk	2 604	5 140	18 014

1.2. Omschakeling van ziekenhuisbedden naar andere alternatieven

De heer Bosmans onderschrijft de afbouw en reconversie van ziekenhuisbedden. Naast de reconversie tot RVT-bedden worden echter onvoldoende alternatieven uitgewerkt (alternatieven zoals de thuisgezondheidszorg). Dit mede door het feit dat het initiatief hiertoe thans moet worden genomen door de Gemeenschappen.

Spreeker vraagt derhalve wat concreet kan worden gedaan om de tweeslachtigheid inzake beleidsverantwoordelijkheid op te heffen. Hoe kunnen met andere woorden de gerealiseerde besparingen op nationaal niveau (door de afbouw van ziekenhuisbedden) worden aangewend voor alternatieven zoals onder meer de thuisverzorging ?

Voorts is spreker van mening dat de omschakeling naar RVT-bedden onvoldoende vlug gebeurt in verhouding tot de veroudering van de bevolking.

Gevraagd wordt naar het huidig aantal RVT-bedden.

In verband met het beleid inzake de voorzieningen voor bejaarden stelt zich volgens de *Minister* inderdaad een probleem van coördinatie met de Gemeenschappen. De planning van rusthuizen is een bevoegdheid van de Gemeenschappen terwijl de financiering (t.t.z. de terugbetaling) een nationale aangelegenheid is.

Als alternatief voor de weggevalen ziekenhuisbedden, werden op gemeenschapsniveau reeds heel wat inspanningen geleverd om de thuisverzorging uit te bouwen.

De wijze waarop eventueel nationaal vrijgekomen middelen (door de afbouw van ziekenhuizen) kunnen getransfereerd worden naar alternatieven (onder meer de thuisverzorging) zal het voorwerp zijn van de aangekondigde Ronde Tafel van 21 november 1988 aangaande de problemen in verband met de wet van 9 augustus 1963 tot oprichting van het RIZIV.

Inzake het huidige aantal RVT-bedden verstrekt de *Minister* volgende gegevens :

Tabel n° 1 :

Tableau n° 2 :

Aperçu du nombre de lits MRS
Situation au 1^{er} juillet 1988

Régions — Gewest	Lits agréés. — <i>Erkende Bedden</i>			Lits A.P. — <i>P.A. bedden</i>			Nomb. fut. de lits. — <i>Toek. aant. bedden</i>			Nomb. de lits M.R.S. par 1000 hab.	Nomb. de lits M.R.S. par 1000 p. âgées (60+)
	Privé	Public	Total	Privé	Public	Total	Privé	Public	Total	Aant. R.V.T. bedden per 1000 inw.	Aant. R.V.T. bedden per 1000 bejaarden
	<i>Privé</i>	<i>Publiek</i>	<i>Totaal</i>	<i>Privé</i>	<i>Publiek</i>	<i>Totaal</i>	<i>Privé</i>	<i>Publiek</i>	<i>Totaal</i>		
Flandre. — <i>Vlaanderen</i>	3 921 72,60 %	4 673 62,53 %	8 594 66,75 %	1 652 63,44 %	981 38,68 %	2 633 51,23 %	5 573 69,62 %	5 654 56,49 %	11 227 62,32 %	1,97	10,42
Wallonie. — <i>Wallonië</i>	970 17,96 %	2 282 30,54 %	3 252 25,26 %	453 17,40 %	887 34,98 %	1 340 26,07 %	1 423 17,78 %	3 169 31,66 %	4 592 25,49 %	1,43	6,97
Bruxelles. — <i>Brussel</i>	510 9,44 %	518 6,93 %	1 028 7,99 %	499 19,16 %	668 26,34 %	1 167 22,70 %	1 009 12,60 %	1 186 11,85 %	2 195 12,19 %	2,25	9,47
Royaume. — <i>Het Rijk</i>	5 401 100 %	7 473 100 %	12 874 100 %	2 604 100 %	2 536 100 %	5 140 100 %	8 005 100 %	10 009 100 %	18 014 100 %	1,83	9,15

Ce tableau fournit un aperçu du nombre de lits agréés, du nombre de lits autorisés mais non encore agréés et du total des deux nombres. Si la programmation autorisée se réalise, notre pays disposera (probablement en 1989) de 18 014 lits MRS.

Ce tableau donne également la répartition par région.

Tabel n° 2 :

Overzichtstabel RVT-bedden
Toestand op 1 juli 1988

Deze tabel geeft een overzicht van het aantal erkende bedden, het aantal toegestane maar nog niet erkende bedden en het totaal van beide cijfers. Als de toegestane programmatie zich realiseert, zal ons land (wellicht in 1989) over 18 014 RVT-bedden beschikken.

De tabel geeft ook de verdeling per Gewest weer.

Tableau n° 3 :

Evolution du nombre de lits MRS entre le
1er janvier 1987 et le 1er juillet 1988

Tabel n° 3 :

Evolutie aantal RVT-bedden tussen
1 januari 1987 en 1 juli 1988

Région — Gewest	Lits agréés au 1 ^{er} janvier 1987 — <i>Erkende bedden op 1 januari 1987</i>	Lits agréés au 1 ^{er} juillet 1988 — <i>Erkende bedden op 1 juli 1988</i>	Croissance en % — <i>% Groei</i>	Nombre futur de lits (1989) — <i>Toekomstig aantal bedden (1989)</i>	Croissance en % — <i>% Groei</i>
Flandre — <i>Vlaanderen</i>	3 366	8 594	+ 155	11 227	+ 234
Wallonie — <i>Wallonië</i> ...	1 111	3 252	+ 193	4 592	+ 313
Bruxelles — <i>Brussel</i>	302	1 028	+ 240	2 195	+ 627
Royaume — <i>Het Rijk</i> ...	4 779	12 874	+ 169	18 014	+ 277

Il ressort de ce tableau que c'est à Bruxelles que le taux de croissance du nombre de lits MRS est le plus élevé et que la Wallonie vient en seconde position, du moins pour l'année écoulée. La même constatation vaut pour le nombre de lits MRS qui seront créés en 1989.

Uit deze tabel blijkt dat de procentuele groei van het aantal RVT-bedden het sterkst is in Brussel en vervolgens in Wallonië, althans in het afgelopen jaar. Dit geldt ook voor de RVT-bedden die zich in 1989 zullen realiseren.

Tableau n° 4 :

Rapports (en pourcentage) entre le nombre futur
de lits MRS privés et publics par région :

Tabel n° 4 :

Procentuele verhoudingen tussen het toekomstig
aantal privé- en publieke RVT-bedden per Gewest :

Région — Gewest	Lits privés. — <i>Privé-bedden</i>		Lits publics. — <i>Publieke bedden</i>		Totaux. — <i>Totaal</i>	
	Nombre. — <i>Aantal</i>	% — %	Nombre. — <i>Aantal</i>	% — %	Nombre. — <i>Aantal</i>	% — %
Flandre. — <i>Vlaanderen</i>	5 573	49,64	5 654	50,36	11 227	100
Wallonie. — <i>Wallonië</i>	1 423	30,99	3 169	69,01	4 592	100
Bruxelles. — <i>Brussel</i>	1 009	45,97	1 186	54,03	2 195	100
Royaume. — <i>Het Rijk</i>	8 005	44,44	10 009	55,56	18 014	100

En Flandre, le nombre de lits privés et publics est pratiquement équivalent. En Wallonie, et dans une moindre mesure à Bruxelles, cette proportion penche en faveur du secteur public.

1.3. Planification inadéquate des infrastructures pour personnes âgées

Selon M. Winkel, la réduction des lits d'hôpitaux s'inspire avant tout de considérations financières, et non d'un souci de qualité des soins.

La transformation des lits d'hôpitaux en lits MRS répond uniquement à une logique financière. Les lits

In Vlaanderen is de verhouding qua aantal bedden tussen privé en publiek vrij gelijk. In Wallonië is deze verhouding voordeliger voor de publieke sektor; dit geldt ook, maar in geringere mate, voor Brussel.

1.3. Oneigenlijke planning van bejaardenvoorzieningen

De reductie van ziekenhuisbedden is volgens de heer Winkel vooral ingegeven door financiële overwegingen, en niet door bekommernis om de kwaliteit van de zorgen.

De omvorming van ziekenhuisbedden naar RVT-bedden gaat uitsluitend uit van een financiële logica.

MRS coûtent moins cher. Personne ne se préoccupe toutefois de savoir quelle est le type d'accueil qui convient le mieux aux personnes âgées.

Le problème des personnes âgées est ainsi traité sur un plan exclusivement quantitatif et médical.

Il faut rompre avec cette logique. L'organisation des infrastructures pour personnes âgées doit se fonder davantage sur des normes qualitatives.

1.4. Analyse économique des soins de santé

M. Hancké estime que le secteur des soins de santé donne l'impression, d'une part, d'obéir aux mécanismes du marché et, d'autre part, d'être soumis à une intervention stricte de la part des pouvoirs publics.

Cette ambivalence ne correspond cependant pas à la réalité.

Les soins de santé ne constituent pas de véritable « marché », étant donné qu'il n'y a pas de concurrence. Les prestataires de soins jouissent en effet d'un monopole (notamment les médecins). L'offre crée sa propre demande.

Dès qu'un patient est orienté vers un échelon supérieur de soins de santé, le généraliste n'a plus de prise sur la consommation de soins.

En dehors des amorces de rationalisation, les pouvoirs publics se sont jusqu'à présent bornés à payer passivement les factures présentées par ceux qui s'identifient à l'offre.

On constate encore l'existence de deux autres mécanismes dans les hôpitaux :

a) La collaboration entre les médecins et les gestionnaires. Les gestionnaires poussent les médecins à augmenter le nombre de leurs prestations afin de réaliser des bénéfices dans certains services.

Il faut rompre la solidarité entre les médecins et les gestionnaires (qui est un facteur d'accroissement des coûts) par la mise en place d'un autre mode de financement qui ne soit plus tributaire des prestations fournies.

b) La concurrence entre les grandes familles idéologiques

Le cloisonnement des soins de santé a des effets néfastes, est un facteur d'accroissement des coûts et est à l'origine de la mauvaise répartition régionale des soins de santé. En 1982, ce cloisonnement aurait entraîné un surcoût de 12 milliards de francs pour le secteur des soins de santé.

L'instauration de normes d'agrément aurait pourtant dû promouvoir la collaboration entre les grandes familles idéologiques. D'ailleurs, l'existence de ces familles dans le secteur des soins de santé n'a plus aucun sens.

La concurrence dans ce secteur peut être bénéfique, mais elle doit reposer sur des critères comparables et non sur des considérations idéologiques.

De RVT-bedden kosten minder. Men vraagt zich evenwel niet af welke de beste opvangvorm is voor bejaarden.

Het bejaardenprobleem wordt aldus louter gekwantificeerd en gemedicaliseerd.

Deze logica moet doorbroken worden. Bejaardenvoorzieningen moeten veeleer vanuit kwalitatief oogpunt worden opgezet.

1.4. Economische analyse van de gezondheidszorg

Volgens de heer Hancké wekt de sector van de gezondheidszorg de schijn enerzijds onderworpen te zijn aan de marktmechanismen en anderzijds aan een streng overheidsingrijpen.

Dit ambivalente imago komt evenwel niet met de werkelijkheid overeen.

De gezondheidszorg vormt geen echte « markt » aangezien er geen mededingende partijen zijn. De zorgverstrekkers hebben immers een monopoliepositie (in het bijzonder de geneesheren). Het aanbod creëert zijn eigen vraag.

Bij de verwijzing van een patiënt naar een hogere lijn, heeft de huisarts geen vat meer op de consumptie van de zorgen.

Behoudens de aanzetten tot rationalisatie, is de overheid tot nu toe enkel de passieve financier geweest van de rekeningen van de aanbodzijde.

Voorts worden in de ziekenhuizen ook nog twee andere mechanismen vastgesteld :

a) De samenwerking tussen arts en beheerder. De beheerders stimuleren de artsen om hun prestaties op te drijven, teneinde in bepaalde diensten winst te realiseren.

De solidariteit tussen arts en beheerder moet doorbroken worden (want is kostenverhogend) door een andere financieringswijze die niet meer afhankelijk is van de geleverde prestaties.

b) Concurrentie tussen de zuilen

De verzuiling van de gezondheidszorg heeft negatieve gevolgen, is lastenverhogend en ligt aan de basis van een slechte regionale spreiding van de gezondheidszorg. In 1982 zou deze verzuiling 12 miljard frank meer hebben gekost aan de sector gezondheidszorg.

Het instellen van erkenningsnormen had nochtans de samenwerking tussen de zuilen moeten bevorderen. Overigens heeft het bestaan van zuilen in de gezondheidszorg geen enkele zin meer.

Concurrentie binnen de sector kan heilzaam zijn, doch moet niet op ideologische basis maar wel op basis van vergelijkbare criteria gevoerd worden.

1.5. *Evolution des soins de santé*

M. De Groot exprime son inquiétude quant à l'évolution des soins de santé. Les tentatives visant à rectifier certaines anomalies sont très laborieuses, en raison de la complexité de la problématique et de la diversité des groupes de pression concernés.

La bureaucratisation rapide et l'informatisation poussée de ce secteur (souvent censées résoudre certains problèmes) ont pour effet que l'on néglige le patient et la qualité des soins.

Sans doute est-ce d'ailleurs la technocratisation de la médecine classique qui, en partie, pousse les patients à se tourner vers les médecines parallèles. Pour ce qui est de la pratique journalière, de nombreuses critiques portent sur les formalités que le personnel infirmier doit accomplir en ce qui concerne l'enregistrement des résumés cliniques minimums (RCM) et des résumés infirmiers minimums (RIM). Il ne lui reste que trop peu de temps pour s'occuper des patients.

Le Ministre souligne que l'enregistrement RCM et RIM constitue un instrument important dans le cadre de la politique hospitalière.

Une meilleure information du personnel hospitalier sur l'importance et l'utilisation des RCM et des RIM permettrait de dissiper son mécontentement à ce sujet.

2. **Problèmes politiques spécifiques**

2.1. *Questions institutionnelles, organisationnelles et administratives*

2.1.1. *Mesures visant à améliorer les prestations de soins (question de M. J. Bosmans) (*)*

Parmi les mesures susceptibles d'améliorer la qualité des prestations de soins, il convient de mettre l'accent sur les moyens de renforcer l'hygiène hospitalière, ainsi que le Conseil national des établissements hospitaliers l'avait déjà souligné dans un avis émis il y a plusieurs années.

Outre le financement des coûts, les mesures concrètes pour améliorer l'hygiène hospitalière ont également été définies par arrêté royal. Ces mesures concernent l'engagement de personnel qualifié ainsi que l'amélioration du fonctionnement du Comité d'hygiène hospitalière.

Une deuxième mesure concrète concerne le subventionnement des soins néonataux. L'arrêté royal du 14 août 1987 fixant des nouvelles normes d'agrément pour les services N et les sections n avait suscité

(*) L'énoncée des questions est suivie directement de la réponse du Ministre.

1.5. *Evolutie van de gezondheidszorg*

De heer De Groot drukt zijn ongerustheid uit over de evolutie van de gezondheidszorg. Pogingen om misgroeide situaties recht te trekken verlopen moeizaam omwille van de complexiteit van de problematiek en de verscheidenheid van de betrokken belangengroepen.

Door de voortschrijdende bureaucratisering en informatisering (vaak met de bedoeling om bepaalde problemen op te lossen) wordt de patiënt en de kwaliteit van de zorgverstrekking verwaarloosd.

Wellicht mede door de technocratisering van de klassieke geneeskunde wendt de patiënt zich tot alternatieve geneeswijzen. In de dagelijkse praktijk is er nogal wat kritiek op de formaliteiten die het verplegend personeel moet vervullen in verband met het registreren van MKG (Minimale Klinische Gegevens) en MVG (Minimale Verpleegkundige Gegevens). Er blijft te weinig tijd over voor de verzorging van de patiënten.

De Minister wijst erop dat de registratie van MKG (Minimale klinische gegevens) en MVG (Minimale verpleegkundige gegevens) een belangrijk beleidsinstrument is.

Het ongenoegen daaromtrent bij het ziekenhuispersoneel kan worden weggenomen door het beter te informeren over het belang en de aanwending van MKG en MVG.

2. **Specifieke beleidsproblemen**

2.1. *Institutionele, organisatorische en administratieve kwesties*

2.1.1. *Maatregelen ter bevordering van de zorgverstrekking (vraag van de heer J. Bosmans) (*)*

Bij de maatregelen die de kwaliteit van de zorgverlening moeten verbeteren, moet vooreerst worden gewezen op de middelen om de ziekenhuishygiëne te bevorderen. Hiermee wordt ingegaan op een advies dat reeds sinds verscheidene jaren door de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen was uitgebracht.

Parallel met de financiering van de kosten werd een koninklijk besluit getroffen dat de concrete maatregelen voor de ziekenhuishygiëne omschrijft. Deze maatregelen hebben betrekking op het beschikken over gekwalificeerd personeel alsmede op een betere werking van het Comité voor ziekenhuishygiëne.

Een tweede concrete maatregel behelst de ondersteuning van de neonatale zorgen. Naar aanleiding van de afkondiging van het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 houdende vaststelling van nieuwe

(*) Bij deze voorstellingswijze volgt het antwoord van de Minister, zonder verdere vermelding.

l'inquiétude des milieux concernés quant à la qualité des soins néonataux. Grâce aux mesures budgétaires, les normes de personnel des services N pourront être effectivement respectées. Parallèlement l'encadrement des sections n sera renforcé.

Une troisième mesure qualitative concerne le financement du médecin en chef. L'arrêté royal du 15 décembre 1987 a imposé à tous les hôpitaux l'obligation de disposer d'un médecin en chef. Cet arrêté a sans conteste marqué un pas important dans la voie d'une meilleure structuration du travail médical. La solution apportée au financement du médecin en chef devrait permettre d'atteindre effectivement cet objectif qualitatif.

Enfin, il est également prévu de financer les obligations qui résultent de l'enregistrement du résumé infirmier minimum.

Bien que cet enregistrement ait été salué comme un instrument permettant un financement et une évaluation corrects du travail infirmier, rien n'avait encore été prévu en ce qui concerne l'indemnisation des coûts de cet enregistrement. Ce problème est à présent résolu.

2.1.2. Nature du budget de l'INAMI

M. Hancké qualifie le budget de l'INAMI de « budget comptable ».

Ce budget consiste en principe en une évaluation des dépenses, mais toutes les factures présentées sont finalement payées, indépendamment de l'évaluation. Autrement dit, le budget n'est pas un instrument permettant de gérer les dépenses.

Pour agir sur le mécanisme de financement, il faut essentiellement intervenir au niveau des revenus des prestataires de soins, ce qui peut se faire plus facilement dans les hôpitaux que, par exemple, en biologie clinique.

On n'a cependant pas de vue précise de la structure des revenus au sein des professions médicales, où l'éventail des revenus est très large.

Selon certains calculs la fraude enregistrée dans les professions médicales représenterait environ 30 % des prestations.

En outre, les spécialistes réclament, en plus des tarifs mutualistes, des suppléments qu'ils ne déclarent pas aux contributions.

Enfin, les médecins traitants qui commandent certaines analyses aux laboratoires perçoivent également un pourcentage pouvant atteindre 10 à 20 %.

Le Ministre reconnaît que le budget de l'INAMI n'a en effet pas un véritable caractère prévisionnel.

Une Table ronde sur l'assurance maladie-invalidité, convoquée pour le 21 novembre 1988, tentera de mettre au point un système qui permette de maîtriser les mécanismes de dépenses en plaçant les différents prestataires de soins devant leurs responsa-

erkenningennormen inzake de N-diensten en de n-afdelingen was met name in de betrokken middelen ongerustheid ontstaan over de kwaliteit van de neonatale zorgen. Dankzij de budgettaire maatregelen zullen de personeelsnormen voor de N-diensten effectief kunnen worden gerespecteerd. Tevens wordt de omkadering van de n-afdelingen versterkt.

Een derde kwalitatieve maatregel behelst de financiering van de hoofdgeneesheer. Sinds het koninklijk besluit van 15 december 1987 werd aan alle ziekenhuizen de verplichting opgelegd om over een hoofdgeneesheer te beschikken. Dit besluit was ongetwijfeld een belangrijke stap voorwaarts naar een betere structurering van het medisch werk. Door thans in de financiering van de hoofdgeneesheer te voorzien, wordt het daadwerkelijk mogelijk deze kwalitatieve doelstelling te realiseren.

Ten slotte werd ook voorzien in een financiering van de verplichtingen die voortvloeien uit de MVG-registratie (Minimale verpleegkundige gegevens).

Ofschoon deze registratie positief werd onthaald als een instrument voor een correcte financiering en evaluatie van het verpleegkundig werk, was de vergoeding voor de kosten van deze registratie tot nog toe uitgebleven. Thans wordt aan dit probleem verholpen.

2.1.2. Karakter van de RIZIV-begroting

De heer Hancké bestempelt de RIZIV-begroting als een « rekeningbegroting ».

In beginsel betreft het een raming van de uitgaven, maar achteraf worden alle rekeningen, los van de raming, betaald. De begroting is met andere woorden geen beheersinstrument voor de uitgaven.

Het ingrijpen in de financieringsmechanismen moet vooral gebeuren door inwerking op de inkomens van de zorgverstrekkers. Zulks kan gemakkelijker in ziekenhuizen dan bijvoorbeeld in de klinische biologie.

Men heeft evenwel geen exact zicht op de inkomensstructuur binnen de medische beroepen, die een brede inkomenswaaier omvat.

Volgens bepaalde berekeningen zou er in het medische beroep een fraude zijn die $\pm 30\%$ van de prestaties belooft.

Bovendien vragen specialisten vergoedingen, bovenop de mutualiteitsarieven, die zij niet fiscaal aangeven.

Ten slotte worden ook procentuele vergoedingen (tot 10 à 20 %) uitbetaald aan huisartsen die bepaalde onderzoeken aanbrengen aan de laboratoria.

De Minister erkent dat de RIZIV-begroting inderdaad geen echt previsionsel karakter heeft.

Met de bedoeling tot een systeem te komen om de uitgavenmechanismen te beheersen door de verschillende zorgverstrekkers voor hun eigen verantwoordelijkheid te plaatsen, zal vanaf 21 november 1988 een Ronde Tafel worden georganiseerd over de ziek-

bilités. Les chambres syndicales des médecins, les mutualités, interlocuteurs sociaux ainsi que des parlementaires ont été conviés à y participer.

Le déficit s'élève à 21 milliards pour 1987 et est évalué à 23 ou 24 milliards pour 1988. Ce déficit sera couvert par les bonis enregistrés dans les autres régimes de la sécurité sociale (allocations familiales et allocations de maladie et d'invalidité) et par d'autres transferts.

2.1.3. Budget des hôpitaux

M. Hancké fait observer que l'enveloppe destinée aux hôpitaux a considérablement augmenté, alors que le nombre de lits d'hôpitaux a diminué et demande quelles sont les raisons de cette augmentation.

Le système des enveloppes a en effet été prévu afin de stabiliser les dépenses.

Le Ministre des Affaires sociales fournit à ce propos les chiffres suivants :

1985 : 91 782,9 millions de francs (sur la base des prix au 31 décembre 1985 et des quotas de 1985)
 1986 : 92 677 millions de francs
 1987 : 89 873 millions de francs
 1988 : 90 223,4 millions de francs
 1989 : 93 446,2 millions de francs

2.1.4. Hôpitaux universitaires — Augmentation des ressources des hôpitaux universitaires par le biais du financement des frais afférents aux pathologies traitées à concurrence de 25 % au tarif des hôpitaux généraux au lieu de 33 %. (question de M. Hancké)

33 % des pathologies traitées par les hôpitaux universitaires étaient considérées jusqu'à présent comme des pathologies ne nécessitant pas un encadrement universitaire et pour lesquelles le financement normal pouvait donc suffire.

Eu égard aux problèmes des hôpitaux universitaires, il est envisagé de ramener ce pourcentage à 25 %, de manière à éviter également que les dépenses d'autres hôpitaux universitaires n'augmentent.

2.1.5. Prix de la journée d'entretien dans les hôpitaux

M. Hancké fait observer que les prestations médico-techniques, les produits pharmaceutiques et les honoraires devraient être compris dans le prix de la journée d'entretien, ce qui n'est que partiellement le cas actuellement.

L'intervenant estime que l'impossibilité de maîtriser ces dépenses est due au système de nomenclature. Une solution fondamentale à ce problème pourrait consister à mettre au point un système d'enveloppes. Il faudrait introduire de façon sélective un financement forfaitaire par type d'hôpital (compte tenu des niveaux d'activité).

te- en invaliditeitsverzekering. Hierop worden de artsensyndicaten, de ziekenfondsen, de sociale gesprekspartners en de parlementsleden uitgenodigd.

Voor 1987 bedraagt het deficit 21 miljard frank en voor 1988 wordt het geraamd op 23 à 24 miljard frank. Dit deficit zal worden gedekt door de boni uit andere sociale zekerheidsstelsels (stelsel van de kinderbijslag en stelsel van de uitkeringen voor ziekte en invaliditeit) en door andere transferten.

2.1.3. Budget voor de ziekenhuizen

De heer Hancké wijst op een belangrijke toename van de enveloppe voor de ziekenhuizen, ondanks de vermindering van het aantal ziekenhuisbedden en vraagt naar de oorzaken.

De bedoeling van het enveloppesysteem is immers de uitgaven te stabiliseren.

De Minister van Sociale Zaken verstrekt hierop de volgende cijfers :

1985 : 91 782,9 miljoen frank (op basis prijzen op 31 december 1985 en quota 1985)
 1986 : 92 677 miljoen frank
 1987 : 89 873 miljoen frank
 1988 : 90 223,4 miljoen frank
 1989 : 93 446,2 miljoen frank

2.1.4. Universitaire ziekenhuizen — Hogere inkomsten voor de universitaire ziekenhuizen door financiering van de kosten voor behandelde pathologiën, voor 25 % tegen het tarief van de algemene ziekenhuizen, in plaats van voor 33 %. (vraag van de heer Hancké)

Voor de universitaire ziekenhuizen werd tot nog toe 33 % van de door hen behandelde pathologiën beschouwd als pathologiën waarvoor geen specifieke universitaire ondersteuning nodig was en waarvoor normale financiering kon volstaan.

Rekening houdend met de problemen van de universitaire ziekenhuizen wordt overwogen om dit percentage terug te brengen tot 25 %. Zodoende wordt ook vermeden dat de uitgaven van andere universitaire ziekenhuisdiensten zouden stijgen.

2.1.5. Ligdagprijs van ziekenhuizen

De heer Hancké wijst erop dat de medisch-technische verstrekkingen, de farmaceutica en de honoraria in de ligdagprijs zouden moeten worden begrepen. Tot nog toe is dit ten dele het geval.

De onbeheersbaarheid van deze uitgaven is volgens spreker te wijten aan het nomenclatuursysteem. Een fundamentele oplossing kan worden gevonden in de ontwikkeling van een enveloppesysteem. Op selectieve wijze moet een forfaitaire financiering worden toegepast per ziekenhuistype (rekening houdend met de activiteitsgraden).

2.1.6. Différences en matière de prescriptions

M. Bosmans s'interroge quant aux raisons de la différence de comportement entre médecins recyclés et non recyclés en matière de prescriptions. Les médecins recyclés prescrivent en effet trois fois plus d'examens de biologie clinique.

Ne serait-il pas opportun de fixer pour ces examens un montant forfaitaire par médecin prescripteur? Un tel système n'est toutefois pas sans danger. Les médecins devraient alors estimer eux-mêmes pour quels patients il y a lieu de prescrire un examen clinique, ce qui peut mener à une médecine de classe.

Le Ministre suggère de sensibiliser les universités au problème de la différence de comportement en matière de prescriptions.

Par ailleurs, toutes les mesures proposées dans le projet de loi-programme (Doc. n° 609/1-88/89) en matière de limitation des examens de biologie clinique visent à placer le médecin prescripteur devant ses responsabilités.

Le contrôle sera également renforcé. Les mesures contenues dans le projet de loi-programme visent essentiellement les laboratoires de biologie clinique commerciaux. Le principe de marché et le fait de considérer les analyses médicales comme des produits commerciaux sont intolérables dans le domaine des soins de santé.

Des conditions seront dès lors imposées en ce qui concerne la structure juridique des laboratoires.

Ainsi, ils ne pourront être attachés à des organismes commerciaux. L'enveloppe sera contrôlée pour chaque laboratoire. Le montant des remboursements sera diminué pour les laboratoires dont le chiffre d'affaires s'est accru trop rapidement, ce qui permettra de freiner le développement des laboratoires purement commerciaux.

La commercialisation des tests médicaux, qui a aussi eu une influence sur les comportements en matière de prescription médicale et de consommation, constitue en effet une cause essentielle de l'altération du système.

Le Ministre estime qu'il est difficile d'instaurer un système forfaitaire pour chaque médecin, et certainement pour les médecins généralistes. Il y a en effet de nombreux paramètres dont un omnipraticien doit tenir compte et qui ne peuvent être inclus dans une enveloppe.

Il propose en revanche un système à deux volets. Pour les hôpitaux, on prévoit une enveloppe laissant une certaine marge.

L'application d'un système forfaitaire peut en effet aussi entraîner une détérioration de la qualité des soins. Des mesures seront cependant prises afin d'éviter qu'une diminution des tests de biologie clinique ne soit compensée par un accroissement des autres prestations médicales.

Dans le secteur ambulatoire, le paiement du ticket modérateur sera obligatoire. Il n'en va pas ainsi actuellement, parce que les bénéfices sont de toute

2.1.6. Verschillen inzake voorschrijfgedrag

De heer Bosmans peilt naar de redenen van het verschillend voorschrijfgedrag tussen bijgeschoolde en niet bijgeschoolde artsen. Bijgeschoolde artsen schrijven namelijk driemaal meer klinisch-biologische onderzoeken voor.

Ware het niet opportuun een forfaitair bedrag vast te stellen voor onderzoeken per voorschrijvende arts? Een dergelijk systeem is evenwel niet zonder gevaar. De dokters moeten dan zelf oordelen voor welke patiënten een klinisch onderzoek moet worden voorgeschreven. Zulks kan tot klassegeneeskunde leiden.

De Minister suggereert om de universiteiten te sensibiliseren voor het probleem van het differentieel voorschrijfgedrag.

Overigens zijn alle voorgestelde maatregelen in het ontwerp van programmawet (Stuk Kamer, n° 609/1-88/89) inzake de beperking van klinisch-biologische tests erop gericht de voorschrijvende arts voor zijn verantwoordelijkheid te plaatsen.

Ook zal de controle verscherpt worden. De maatregelen in het ontwerp van programmawet zijn vooral gericht op de commerciële klinische laboratoria. Het marktprincipe en het beschouwen van medische tests als commerciële producten is niet duldbaar in de gezondheidszorg.

Daarom zullen eisen worden gesteld op het vlak van de juridische structuur van de laboratoria.

Zo zullen zij niet mogen verbonden zijn aan commerciële instellingen. Per laboratorium zal de enveloppe gecontroleerd worden. Voor laboratoria met een te snel groeiend omzetcijfer zal de terugbetaling worden teruggeschroefd. Op deze wijze worden de zuiver commerciële laboratoria afgeremd.

De fundamentele oorzaak van de misgroei van het systeem ligt immers in de commercialisering van de medische tests, die vervolgens het voorschrijf- en consumptiegedrag heeft beïnvloed.

Het invoeren van een forfaitair systeem, per arts, lijkt de Minister moeilijk doenbaar, zeker voor huisartsen. Er zijn immers tal van parameters waarmee een huisarts moet rekening houden en die onmogelijk in een enveloppe te vatten zijn.

Hij stelt daarentegen een tweevoudige aanpak voor. Voor de ziekenhuizen voorziet men een enveloppe met een zekere marge.

Forfaits kunnen immers ook leiden tot een daling van de kwaliteit van de geneeskunde. Er zullen echter maatregelen worden genomen om te vermijden dat een daling van de klinisch-biologische tests wordt gecompenseerd door een aangroei van andere medische verstrekkingen.

In de ambulante sector zal de betaling van het remgeld verplicht worden. Thans is dit niet het geval omdat de winsten toch hoog genoeg zijn. Ter gelegen-

manière suffisamment élevés. Les effets du système du tiers payant seront en outre examinés à l'occasion de la Table ronde du 21 novembre.

Le Ministre répugne cependant à supprimer ce système, étant donné que cela rendrait l'accès aux soins de santé plus difficile pour les plus démunis.

M. De Groot estime que cela ne constitue pas un obstacle. Le patient peut en effet obtenir immédiatement le remboursement auprès de sa mutualité sur présentation de l'attestation de soins donnés et effectuer le paiement au laboratoire.

2.1.7. Rétribution forfaitaire ou à l'acte

M. De Groot craint que l'instauration d'un financement forfaitaire de la médecine n'aboutisse à l'avènement de deux médecines de qualité différente, l'une s'adressant aux nantis et l'autre aux personnes moins favorisées.

Un système d'enveloppes peut se justifier sur le plan budgétaire, mais il doit subsister, au sein de ces enveloppes, un lien avec les prestations, sans quoi on risque de provoquer une sous-consommation au lieu d'une surconsommation. On s'efforcera en effet d'effectuer le moins de prestations possible, afin de préserver au maximum la réserve budgétaire de l'institution.

Indépendamment du choix entre les deux systèmes, les seuls critères valables sont l'intérêt du patient et la qualité des soins.

Le médecin se doit en effet de mettre en œuvre, en toutes circonstances, les moyens optimaux pour soigner son patient, et cette obligation peut aboutir à une situation ambivalente et inciter le médecin à procéder à des recherches approfondies.

Cela peut également expliquer le fait que les médecins recyclés prescrivent plus d'examens, étant donné qu'ils sont attentifs à un plus grand nombre d'aspects.

2.1.8. Résumé clinique minimum (RCM) et résumé infirmier minimum (RIM), groupements de nomenclature (question de M. Hancké).

L'incidence de la pathologie sur la partie B2 du prix de la journée d'entretien sera réexaminée en 1989, à la lumière de l'expérience acquise en ce qui concerne le RCM, le RIM et les groupements de nomenclature.

Le Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH) estime que la partie B2 doit être définie de manière à ce que l'hôpital puisse toujours exercer sa fonction.

Le CNEH estime en outre qu'il faut également tenir compte du résumé clinique minimum (RCM), du résumé infirmier minimum (RIM) ainsi que des données relatives à la nomenclature. Celles-ci peu-

heid van de Ronde Tafel vanaf 21 november zal bovendien het effect worden onderzocht van het derde betalingsstelsel.

De Minister staat nochtans huiverig tegenover de afschaffing ervan omdat de toegang tot de gezondheidszorg voor de minder gegoeden aldus zou worden bemoeilijkt.

Volgens *de heer De Groot* is dit geen beletsel. De patiënt kan immers onmiddellijk met het doktersattest de betaling bekomen bij de mutualiteiten en pas daarna de betaling doen aan het labo.

2.1.7. Forfaitair vergoede of per prestatie vergoede geneeskunde

Bij het invoeren van een forfaitair gefinancierde geneeskunde loopt men volgens *de heer De Groot*, het risico van een kwaliteitsverschil voor gegoeden en minder gegoeden.

Een enveloppesysteem kan verantwoord zijn vanuit begrotingsoverwegingen maar binnen die enveloppe moet er een relatie met de prestaties blijven bestaan, zoniet loopt men het gevaar van onderconsumptie in plaats van overconsumptie. In dat geval zal men pogen zo weinig mogelijk prestaties te verrichten om het budgettaire overschot van de instelling zo groot mogelijk te maken.

Afgezien van de keuze tussen beide systemen zijn de enig geldige uitgangspunten het belang van de patiënt en de kwaliteit van de verzorging.

De geneesheer moet immers ten aanzien van de patiënt de beste middelen gebruiken. Precies deze verplichting kan tot een ambivalente situatie leiden, en stimuleren tot verregaande onderzoeken.

Dit kan ook de oorzaak zijn waarom een bijgeschoold huisarts meer onderzoeken voorschrijft, omdat hij aandacht heeft voor meer aspecten.

2.1.8. Minimale klinische gegevens (MKG) en minimale verpleegkundige gegevens (MVG), nomenclatuurgroeperingen (vraag van de heer Hancké)

De invloed van de pathologie op het deel B2 van de verpleegdagprijs zal in 1989 opnieuw onderzocht worden in het licht van de ervaring met de MKG, de MVG en de nomenclatuurgroeperingen.

De Nationale Raad van ziekenhuisvoorzieningen (NRZV) is van oordeel dat onderdeel B2 dusdanig moet worden bepaald dat de functie die het ziekenhuis moet uitoefenen steeds moet kunnen worden verzekerd.

Daarnaast moet volgens de NRZV ook rekening worden gehouden met onder meer minimale klinische gegevens (MKG), minimale verpleegkundige gegevens (MVG) en nomenclatuurgegevens. Nomen-

vent en effet être le reflet de la pathologie traitée par l'hôpital.

En ce moment, le RCM et le RIM font encore l'objet de deux études scientifiques. Ces études fourniront des éléments qui permettront de prendre des options définitives pour la réforme de la partie B2.

2.1.9. *Concertation Gouvernement-Communautés à propos de la construction de nouveaux hôpitaux*

M. Hancké demande quel est l'objet précis de la concertation décidée par le Gouvernement. Il n'y a en effet nul besoin de nouveaux hôpitaux.

Le Ministre des Affaires sociales estime que cette concertation est nécessaire, étant donné qu'il existe un programme de construction pour chacune des Communautés. Des problèmes budgétaires peuvent se poser par suite de la règle de financement qui a été instaurée par le précédent gouvernement. Selon cette règle de financement, 70 % des constructions sont à charge des pouvoirs publics nationaux et 30 % sont à charge des Communautés.

Étant donné que la programmation est établie par les Communautés, celles-ci peuvent contraindre les pouvoirs publics nationaux à effectuer des dépenses inattendues.

Le projet de loi-programme (Doc. Chambre, n° 609/1-88/89) tente de concilier l'autonomie des Communautés en matière de programmation avec les impératifs budgétaires des pouvoirs publics nationaux. La concertation a donc pour but d'organiser une programmation encadrée afin d'éviter des compensations et une escalade communautaires.

2.1.10. *Transferts de missions aux Communautés en matière d'infrastructure en faveur des personnes âgées (maisons de repos)*

M. Winkel fait observer qu'en 1986 le pouvoir national et les Communautés ont signé un protocole au sujet de la conversion des lits d'hôpitaux en lits « MRS ».

L'intervenant demande si la phase transitoire qui avait été prévue est terminée.

Le protocole prévoyait également l'instauration d'un système forfaitaire pour les maisons de repos. Ce système est-il encore d'application ?

Le Ministre déclare que sauf pour les lits V, il n'est plus possible actuellement de convertir des lits aigus en lits MRS.

Il est en revanche encore possible de créer deux lits MRS par lit V désaffecté.

Il est évident que le forfait fixé pour ces lits MRS reste d'application.

clatuurgegevens kunnen inderdaad ook een beeld geven van de in het ziekenhuis behandelde pathologie.

Momenteel lopen nog 2 wetenschappelijke studies over MKG en MVG. Deze studies zullen elementen aanreiken voor het nemen van definitieve opties voor de hervorming van onderdeel B2.

2.1.9. *Overleg Regering-Gemeenschappen inzake de bouw van nieuwe ziekenhuizen*

De heer Hancké vraagt naar de precieze bedoelingen van het overleg waartoe de Regering beslist heeft. Er is immers geen behoefte aan nieuwe ziekenhuizen.

Het overleg is volgens de Minister van Sociale Zaken noodzakelijk. Er bestaat immers een bouwprogramma voor elke Gemeenschap. Ingevolge de financieringsregel ingevoerd door de vorige regering, kunnen zich budgettaire problemen stellen. Volgens deze financieringsregel is 70 % van de nieuwbouw ten laste van de nationale overheid en 30 % ten laste van de Gemeenschappen.

Daar de programmatie gebeurt door de Gemeenschappen kunnen deze de nationale overheid aldus tot onverwachte uitgaven dwingen.

In het ontwerp van programmawet (Stuk Kamer, n° 609/1-88/89) wordt gepoogd de autonomie van de Gemeenschappen inzake programmatie te verzoenen met de budgettaire imperatieven van de Nationale Overheid. Het overleg heeft dus tot doel tot een geleide programmatie te komen om communautaire compensatie en escalatie te vermijden.

2.1.10. *Taakoverdracht inzake bejaardenvoorzieningen (rusthuizen) naar de Gemeenschappen*

De heer Winkel merkt op dat de Nationale Overheid in 1986 een protocol heeft ondertekend met de Gemeenschappen inzake de omschakeling van ziekenhuisbedden naar RVT-bedden.

Spreker wenst te vernemen of de daarbij voorziene overgangssituatie reeds is afgelopen.

Een forfaitair systeem werd daarbij tevens ingevoerd voor de rusthuizen. Is dit systeem nog van kracht ?

Behoudens voor V-bedden is het momenteel niet meer mogelijk om acute bedden naar RVT-bedden om te schakelen, aldus de Minister.

Per gedesaffected V-bed kunnen nog steeds 2 RVT-bedden opgericht worden.

Het forfait, bepaald voor deze RVT-bedden, is uiteraard nog steeds geldig.

2.1.11. *Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales (p. 54 du projet de loi)*

Produit d'emprunts - Dotation (question de Mme Duroi-Vanhelmont)

L'article 12 du projet de budget initial pour 1988 (du précédent gouvernement) autorisait le Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales à contracter des emprunts à concurrence de 500 millions. Lors de l'élaboration, en juin 1988, du projet de budget pour 1988, il fut toutefois décidé que ce montant de 500 millions devait être inscrit au budget par le biais d'un amendement, sous la forme d'un emprunt. L'amendement en question sera présenté par le Gouvernement.

Les 2 000 000 000 de F de produit des emprunts sont donc supprimés et remplacés, comme prévu, par une dotation de 500 000 000 de F à l'article 61 du budget du ministère de la Santé publique pour 1989.

2.1.12. *Discrimination entre les diabétiques qui font appel à un service de soins à domicile et ceux qui se soignent eux-mêmes*

M. Devolder dénonce cette discrimination. Les diabétiques qui sont encore actifs et s'administrent eux-mêmes une injection d'insuline deux fois par jour doivent payer environ 1 000 F pour les seringues jetables et le matériel de test.

En revanche, les diabétiques actifs qui font appel à un service de soins à domicile deux fois par jour (pour des injections d'insuline et des tests) n'ont aucun frais à leur charge.

Or, ces soins à domicile coûtent 6 480 F par mois à la communauté.

L'intervenant demande au Secrétaire d'Etat de prendre des mesures pour mettre un terme à la discrimination financière dont sont l'objet les diabétiques qui s'administrent eux-mêmes les soins que requiert leur état.

Le Ministre donne la réponse suivante.

L'insuline et les antidiabétiques oraux sont remboursés intégralement (sans intervention personnelle) par l'AMI, et ce, pour tous les travailleurs salariés. Etant donné que ces médicaments sont entièrement gratuits, le statut de VIPO n'apporte aucun avantage supplémentaire. Les médicaments délivrés en dehors d'un séjour dans un hôpital ne faisant pas partie de l'ensemble de prestations accordées aux indépendants, l'insuline et les antidiabétiques oraux ne leur sont donc pas remboursés en dehors de l'hôpital.

Aucune intervention de l'AMI n'est prévue pour le matériel requis pour l'injection de l'insuline (maté-

2.1.11. *Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen (blz. 54 van het wetsontwerp)*

Opbrengst van leningen - Dotatie (vraag van Mevr. Duroi-Vanhelmont)

In het oorspronkelijk begrotingsontwerp 1988 (van de vorige Regering) werd het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen ... er toe gemachtigd (artikel 12) een lening af te sluiten ten belope van 500 miljoen frank. Bij de op puntstelling van het begrotingsontwerp 1988 in juni 1988 werd evenwel beslist dat dit bedrag van 500 miljoen frank via amendement in de begroting diende te worden ingeschreven met een bijkomend krediet en niet in de vorm van een lening. Het desbetreffend amendement zal door de Regering worden ingediend.

De vernoemde 2 000 000 000 F opbrengst der leningen worden dus geschrapt en door artikel 61 van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid voor 1989 door een dotatie van 500 000 000 F vervangen.

2.1.12. *Ongelijkheid tussen diabetici die een beroep doen op een thuisverplegingsdienst en deze die zichzelf verzorgen*

De heer Devolder stelt genoemde ongelijkheid aan de kaak. Een suikerzieke die nog actief is en zichzelf tweemaal per dag een insuline-injectie toedient, moet ongeveer 1 000 frank zelf financieren aan wegwerpspuiten en testmateriaal.

Iemand die niet actief en dagelijks tweemaal een beroep doet op een thuisverplegingsdienst (voor insuline-injectie en tests) dient persoonlijk financieel niet tussen te komen.

Aan de gemeenschap kost dit 6 480 F per maand.

Spreker vraagt de Staatssecretaris maatregelen te nemen om met de financiële bestraffing van een diabeticus, die omwille van zijn actief blijven aan zelfhulp moet doen, gedaan te maken.

De Minister verstrekt het hiernavolgend antwoord.

De insuline en de orale antidiabetica worden integraal (zonder persoonlijk aandeel) terugbetaald door de Z.I.V. voor alle werknemers. Gezien de volledige gratuititeit brengt het W.I.G.W.-statuut geen bijkomend voordeel. Geneesmiddelen afgeleverd buiten een verblijf in een ziekenhuis behoren niet tot het verstrekkingenpakket van de zelfstandigen. Insuline en orale antidiabetica worden voor hen buiten het ziekenhuis dan ook niet terugbetaald.

Voor het materiaal nodig voor het inspuiten van de insuline is er geen tegemoetkoming van de Z.I.V.

riel dont le coût est cependant compris dans les honoraires afférents aux injections pratiquées par une infirmière).

Pour autant que l'on qualifie également de traitement l'autosurveillance (il s'agit idéalement de la modification par le patient lui-même de sa thérapie — habituellement, à base d'insuline — en fonction des taux de sucre dans le sang, qu'il mesure lui-même), une intervention forfaitaire de l'AMI est prévue dans le cadre des conventions de rééducation, et ce, tant pour les travailleurs salariés que pour les indépendants, sans contribution personnelle du patient.

L'arrêté royal du 30 juillet 1964 prévoit cependant comme condition expresse d'intervention pour les indépendants adultes que les prestations de rééducation doivent leur permettre de poursuivre ou de reprendre effectivement une activité professionnelle. Les indépendants « non actifs » sont donc plutôt désavantagés par rapport aux actifs. Cette intervention forfaitaire s'élève à 1 900 francs.

2.2. Organisation des professions médicales et emploi

2.2.1. Structure de la profession infirmière

M. Hancké demande s'il est nécessaire qu'il y ait trois catégories d'infirmières, correspondant chacune à un grade différent. La Belgique constitue à cet égard une exception en Europe. Au Danemark, il n'y a par exemple qu'un seul grade.

Cette diversité permet une certaine manipulation et exploitation du personnel. Les infirmiers et infirmières gradué(e)s sont rémunéré(e)s au barème des infirmiers et infirmières breveté(e)s, etc.

La différence de salaire entre les différents grades n'est pas adaptée à la différence de formation.

La tension salariale se présente comme suit :

- infirmiers ou infirmières gradué(e)s : 100 %
- infirmiers ou infirmières breveté(e)s : 90 %
- assistant(e)s hospitalier(e)s : 85 %

Les salaires des infirmiers et infirmières devraient en outre être relevés compte tenu des prestations fournies.

L'accès des hommes à la profession a fait que ceux-ci exercent les fonctions dirigeantes. Ils sont en revanche sous-représentés dans les fonctions subalternes.

Le Ministre répond que le Gouvernement l'a récemment chargé de diriger un groupe de travail interministériel qui a pour mission d'étudier les problèmes auxquels est confronté le personnel infirmier (statut pécuniaire, disparité des diplômes, différences entre le secteur privé et le secteur public, etc).

voorzien (wel inbegrepen in het honorarium voor insputtingen door verpleegster gegeven).

In zoverre men zelfmonitoring thuis ook een behandeling noemt (het gaat idealiter om het door de patiënt zelf aanpassen van zijn (gewoonlijk insuline-) therapie aan de door hemzelf gemeten (gemeenzaam bloed-) suikerwaarden) is er een forfaitaire tegemoetkoming van de Z.I.V. voorzien in het kader van revalidatieovereenkomsten en dit zowel voor de werknemers als voor de zelfstandigen, zonder persoonlijk aandeel voor de patiënt.

Het koninklijk besluit van 30 juli 1964 voorziet voor de volwassen zelfstandigen evenwel als uitdrukkelijke voorwaarde van tegemoetkoming dat de revalidatieverstrekkingen hen toelaten een beroepsactiviteit verder te zetten of ze effectief te hervatten. De « niet actieve » zelfstandigen zijn dus eerder « benadeeld » dan de actieven. Overigens bedraagt de forfaitaire tegemoetkoming 1 900 frank.

2.2. Organisatie van de medische beroepen en tewerkstelling

2.2.1. Structuur van het verpleegkundig beroep

De heer Hancké vraagt zich af of het nodig is te beschikken over drie graden in de verpleegkunde. België vormt in dit opzicht een uitzondering in Europa. Denemarken kent bijvoorbeeld slechts één graad in de verpleegkunde.

De versplintering van het verpleegkundig beroep leidt tot manipulatie en dumpingpraktijken. Gegradueerde verple(e)g(st)ers worden betaald op het niveau van gebrevetteerde verple(e)g(st)ers, enzovoort.

De loonverhouding tussen de verschillende graden is onaangepast, rekening houdend met het verschil in opleiding.

De loonspanning is als volgt :

- gegradueerde verpleegkundigen : 100 %
- gebrevetteerde verpleegkundigen : 90 %
- verpleegassistenten : 85 %

In verhouding tot de arbeidsprestaties zijn de lonen van de verpleegkundigen bovendien te laag.

De toegang van mannen tot het beroep van verpleegkundige heeft meegebracht dat deze de leidende functies waarnemen. Zij zijn daarentegen ondervertegenwoordigd in de lagere verpleegkundige functies.

De Minister antwoordt dat hij er door de Regering recent mee werd belast om een interministeriële werkgroep te leiden om de problemen van het verpleegkundig personeel (financieel statuut, dispariteit van diploma's, verschillen tussen de private en de publieke sector, en dergelijke) te onderzoeken.

2.2.2. *Emploi dans les statuts spéciaux du secteur hospitalier* (question de M. Hancké)

- Nombre de contractuels subventionnés : 5 659
(la convention en prévoyait 5 670)
- Statuts classiques
 - CMT : 2 378,61
 - TCT : 2 225,25
 - CST : 140,50

4 744,36

- Surplus : 914,64
- Ventilation selon le régime linguistique

	N	F	Total
Contractuels subventionnés	3 480,02	2 088,79	5 568,81
Statuts classiques			
CMT	859,51	1 518,80	2 378,61
TCT	1 570,50	654,75	2 225,25
CST	94,50	46	140,50
	2 524,81	2 219,55	4 744,36

2.3. *Disciplines médicales*

2.3.1. *Mesures en matière de biologie clinique*

M. Bosmans constate que les examens de biologie clinique servent à compenser le déficit d'autres services hospitaliers (système des vases communicants).

L'instauration d'un système d'enveloppes ne fera dès lors que déplacer le problème. Le problème de la biologie clinique ne doit pas être isolé de son contexte et doit faire l'objet d'une approche globale.

Sur les 1300 laboratoires agréés pour les analyses de biologie clinique, 800 appartiennent à des personnes privées et à des personnes physiques.

M. Bosmans demande combien de connexistes (médecins spécialistes disposant d'un laboratoire propre) il y a parmi ces personnes.

Les connexistes pourront procéder plus facilement à des analyses. Quelles en seront les conséquences ?

Le Ministre répond que l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie dispose des données suivantes pour janvier 1988 : sur les 800 laboratoires privés, 250 sont exploités par des biologistes et 420 par des connexistes.

2.3.2. *Unités hautement spécialisées et de soins intensifs*

M. Hancké estime que la politique en matière d'appareillage lourd et de services lourds constituait le point faible de la politique du précédent gouvernement.

2.2.2. *Overzicht van de tewerkstelling in bijzondere statuten in de ziekenhuissector* (vraag van de heer Hancké)

- Aantal GEKO's : 5 659
(de conventie voorzag : 5 670)
- Klassieke statuten
 - TWW : 2 378,61
 - DAC : 2 225,25
 - BTK : 140,50

4 744,36

- Surplus : 914,64
- Verdeling naargelang nederlandstalige en franstalige instellingen :

	N	F	Totaal
GEKO's	3 480,02	2 088,79	5 568,81
Klassieke statuten			
TWW	859,51	1 518,80	2 378,61
DAC	1 570,50	654,75	2 225,25
BTK	94,50	46	140,50
	2 524,81	2 219,55	4 744,36

2.3. *Geneeskundige disciplines*

2.3.1. *Maatregelen inzake klinische biologie*

De heer Bosmans stelt vast dat in de ziekenhuizen, de opbrengsten van klinische-biologische onderzoeken het deficit van andere diensten moeten compenseren (systeem van communicerende vaten).

Door de invoering van een enveloppesysteem in de klinische biologie zal men derhalve het probleem verschuiven. De klinische biologie mag zodoende niet geïsoleerd worden aangepakt. Een globale visie moet terzake ontwikkeld worden.

Van de 1300 erkende labo's voor klinisch biologisch onderzoek behoren er 800 tot privé en fysieke personen.

De heer Bosmans wenst te vernemen hoeveel connexisten hierbij zijn (geneesheren-specialisten met eigen labo).

Connexisten zullen gemakkelijker onderzoeken opzetten. Wat is het effect hiervan ?

De Minister antwoordt dat het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie voor januari 1988 over de volgende gegevens beschikt. Van de 800 privé-laboratoria worden er 250 door biologen, 130 door huisartsen en 420 door connexisten uitgebaat.

2.3.2. *Hooggespecialiseerde en intensieve verzorgingseenheden*

Het beleid inzake de zware apparatuur en de zware verzorgingsdiensten vormde, volgens de heer Hancké, in het beleid van de vorige Regering, het zwakste element.

Les services lourds requièrent un financement approprié. Celui-ci existe en principe, mais il est insuffisant dans la réalité. Cette situation nuit surtout à la compétitivité des hôpitaux publics, qui sont généralement constitués de services lourds, moins rentables.

2.3.3. Reconnaissance des médecines alternatives

M. Winkel constate avec plaisir que 16 actes médico-techniques ont été reconnus comme professions paramédicales (arrêté royal du 12 août 1988). L'intervenant insiste toutefois pour que les actes médicaux et les médicaments alternatifs soient eux aussi reconnus.

Dans nombre d'autres pays européens, les médecines alternatives sont reconnues et remboursées par l'assurance-maladie.

Le Ministre fait observer que l'introduction de tels médicaments dans la nomenclature des médicaments agréés et remboursables est conseillée par le comité médico-technique de l'INAMI. Il estime par ailleurs que la valeur des médecines et des médicaments alternatifs doit d'abord être examinée dans les milieux scientifiques et non dans les milieux politiques.

2.3.4. Subsidies aux centres anticancéreux universitaires (article 12.55)

En trois ans, les subsides accordés aux centres anticancéreux universitaires ont été ramenés de 31 millions à 17 millions de francs.

M. Hancké demande quelle est l'explication de cette baisse. L'intervenant estime par ailleurs que la recherche scientifique est beaucoup trop morcelée dans ce domaine.

Le Ministre des Affaires sociales répond que la réduction des subsides aux centres anticancéreux universitaires ne se poursuivra pas en 1989, puisque le crédit proposé (17,2 millions de francs) est maintenu au même niveau qu'en 1988.

On peut toutefois se demander si le maintien de cette intervention symbolique de l'Etat, qui ne représente que quelque 2,8 % de l'ensemble des dépenses de tous les centres, se justifie encore. Le dossier fera l'objet d'un nouvel examen approfondi sur la base de ces données, avec la collaboration du Secrétaire d'Etat compétent.

2.3.5. Aide médicale urgente (article 12.21)

Il a seulement été prévu un crédit de 42,5 millions de francs pour ce secteur, bien qu'il y ait, de manière générale, un besoin impérieux de nouvelles ambulances (coût moyen : 4 à 5 millions de francs).

M. Hancké estime qu'il faut établir un plan d'équipement.

Zware diensten vereisen een aangepaste financiering. Deze bestaat wel in principe, maar is in de realiteit ontoereikend. Hierdoor komen vooral de openbare ziekenhuizen, (zij hebben doorgaans zware diensten, die minder renderen) in een zwakke concurrentiepositie te staan.

2.3.3. Erkenning van de alternatieve geneeskunde

Met genoegen stelt de heer Winkel de erkenning vast van 16 technisch-medische handelingen als paramedisch beroep (koninklijk besluit van 12 augustus 1988). Spreker dringt er evenwel op aan dat ook de alternatieve medische handelingen en geneesmiddelen zouden worden erkend.

In tal van andere Europese landen worden de alternatieve geneeswijzen erkend en terugbetaald door de ziekteverzekering.

De Minister wijst erop dat de opname van geneesmiddelen in de nomenclatuur van erkende terugbetaalbare middelen wordt geadviseerd door het technisch-medisch comité van het RIZIV. Overigens is hij de mening toegedaan dat de waarde van alternatieve geneesmiddelen en geneeswijzen eerst in wetenschappelijke en niet in politieke kringen moet worden uitgemaakt.

2.3.4. Toelagen aan universitaire centra voor kankerbestrijding (artikel 12.55)

De toelagen aan universitaire centra voor kankerbestrijding zijn op 3 jaar van 31 miljoen naar 17 miljoen frank gedaald.

De heer Hancké vraagt naar de oorzaak hiervan. Overigens is spreker de mening toegedaan dat het wetenschappelijk onderzoek terzake te versplinterd is.

De Minister van Sociale Zaken antwoordt dat de dalende trend van de toelagen aan de universitaire centra voor kankerbestrijding in 1989 niet verdergezet wordt aangezien het voorgestelde krediet (17,2 miljoen frank) op het peil van 1988 wordt behouden.

De vraag rijst evenwel of dergelijke symbolische overheidstussenkomst ($\pm 2,8\%$ van de globale uitgaven van alle betrokken centra samen) in feite nog langer zinvol en verantwoord is. Het dossier wordt, in het licht van deze gegevens, samen met de bevoegde Staatssecretaris opnieuw ten gronde onderzocht.

2.3.5. Dringende geneeskundige hulp (artikel 12.21)

Voor deze materie werd slechts een krediet van 42,5 miljoen frank voorzien, hoewel er in het algemeen een dringende nood is aan de vervanging van ambulancewagens (gemiddelde kostprijs : 4 à 5 miljoen frank).

Een uitrustingsplan moet worden uitgewerkt, aldus de heer Hancké.

Le Ministre des Affaires sociales précise que les crédits suivants sont proposés à cet article pour l'exercice budgétaire 1989 :

- équipement et service « 100 » : 11,4 millions de F
 - courses inutiles : 3,6 millions de F
 - centre antipoisons : 30,0 millions de F
- (soit une augmentation de 2,5 millions de francs par rapport à l'année 1988).

Les problèmes financiers de ces services sont connus depuis longtemps. Il a été souligné dans l'exposé introductif qu'il était nécessaire de redéfinir l'aide médicale urgente à tous les niveaux.

Il est actuellement examiné, conjointement avec le Secrétaire d'Etat compétent, quelles sont les priorités qu'il convient de fixer à cet égard en vue d'établir une planification efficace des mesures à prendre (notamment, le renouvellement du parc automobile).

2.3.6. Politique psychiatrique

M. Winkel constate que la réduction du nombre des lits psychiatriques est plus faible chez nous que dans d'autres pays européens.

Le précédent Gouvernement a réduit le nombre de lits psychiatriques de 3 000 unités. Depuis 1986, on n'observe plus qu'une réduction limitée des lits de cette catégorie.

A l'heure actuelle, la Belgique compte encore quelque 20 000 lits psychiatriques.

Le Gouvernement envisage-t-il de mener une politique psychiatrique qui ne se fonde pas uniquement sur des considérations budgétaires ?

Quelles sont les intentions du Gouvernement face aux tendances anti-psychiatriques que l'on observe actuellement ?

Le Ministre répond qu'en matière d'institutions psychiatriques, on s'efforcera d'éviter autant que possible les hospitalisations en milieu psychiatrique et de réduire tant que faire se peut la durée de ces hospitalisations.

Cet objectif ne pourra sans doute être réalisé qu'à la condition qu'il existe suffisamment de lits aigus de soins intensifs et suffisamment d'établissements d'accueil résidentiels et semi-résidentiels.

La politique menée ne se fondera donc pas uniquement sur des impératifs budgétaires, mais s'appuiera également sur une analyse adéquate de la situation.

Avant de prendre toute mesure en matière de psychiatrie, il conviendra d'attendre les résultats du rapport Groot en matière de psychiatrie et de mener une concertation préalable avec le secteur concerné et le Communautés.

De Minister van Sociale Zaken verduidelijkt dat op dit artikel voor het begrotingsjaar 1989 volgende kredieten worden voorgesteld :

- uitrusting en dienst « 100 » : 11,4 miljoen F
 - nutteloze ritten : 3,6 miljoen F
 - anti-gifcentrum : 30,0 miljoen F
- (hetzij een verhoging met 2,5 miljoen frank ten opzichte van het jaar 1988).

De financiële problemen van deze diensten zijn reeds langer gekend. In de inleidende uiteenzetting werd er reeds op gewezen dat een herdefiniëring van de dringende medische hulpverlening op alle niveaus noodzakelijk is.

Met de bevoegde Staatssecretaris wordt thans onderzocht welke prioriteiten in dat verband dienen te worden gesteld met het oog op een efficiënte planning van de te nemen maatregelen (onder meer voertuigenpark).

2.3.6. Psychiatrisch beleid

De heer Winkel stelt een geringere daling vast van de psychiatrische bedden, in vergelijking met andere Europese landen.

De vorige Regering heeft het aantal psychiatrische bedden met 3 000 eenheden verminderd. Sinds 1986 is er nog slechts een beperkte vermindering vast te stellen.

Op dit ogenblik zijn er in België nog steeds ± 20 000 psychiatrische bedden.

Neemt de Regering zich voor een psychiatrisch beleid te voeren dat niet louter gebaseerd is op budgettaire overwegingen ?

Welke zijn de voornemens van de Regering in het licht van de anti-psychiatrische tendensen ?

Inzake het beleid betreffende de psychiatrische instellingen zal er volgens *de Minister* naar gestreefd worden om de opname in een psychiatrische instelling zoveel mogelijk te vermijden en om de opname-duur zoveel mogelijk te beperken.

Voorbeeld streefdoel zal wellicht slechts gerealiseerd kunnen worden op voorwaarde dat er voldoende acute bedden voor intensieve behandeling zijn en dat er voldoende ondersteunende residentiële en semi-residentiële voorzieningen voorhanden zijn.

Het beleid zal dus niet louter budgettair gericht zijn, maar zal tevens op een gegronde visie gestoeld zijn.

Vooraleer er inzake psychiatrie beleidsmaatregelen getroffen worden, dienen de resultaten van het rapport Groot eerst te worden afgewacht. Tevens dient hieromtrent ook eerst overleg te worden gepleegd met de betrokken sector en met de Gemeenschappen.

2.3.7. *Politique en matière d'hospitalisation de jour* (question de MM. Bosmans et Winkel)

Trois expériences sont actuellement en cours en ce qui concerne l'hospitalisation de jour.

Le principe ne sera toutefois pas appliqué sans préparation minutieuse.

L'hospitalisation de jour ne peut devenir une forme supplémentaire d'hospitalisation.

Le système actuel d'hospitalisation n'incite pas à recourir à l'hospitalisation de jour.

Un choix important qui devra être opéré préalablement au développement de l'hospitalisation de jour est de savoir si ce type d'hospitalisation doit avoir une structure distincte ou s'il doit s'inscrire dans la structure existante. La première solution permettrait d'optimiser l'offre là où il n'y a pas d'hôpital. La deuxième offrirait davantage de garanties en cas de complications. Le débat sur ce point est engagé.

PARTIE II : LA POLITIQUE DE SANTE PUBLIQUE

A. Exposé introductif du Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la politique des handicapés

« Les interventions des pouvoirs publics en matière de santé couvrent un champ très vaste. A la veille de la réforme de l'Etat d'août 1980, le Ministère de la Santé publique et de la Famille comptait huit administrations. Outre l'Administration des Services généraux, on trouvait celles de l'Hygiène publique, du Génie sanitaire, de la Médecine sociale, des Etablissements de soins et, plus orientées vers l'aide sociale aux personnes, celles de la Famille, de l'Aide sociale et des Victimes de la guerre.

La loi spéciale des réformes institutionnelles du 8 août 1980 a attribué aux Communautés une large part des compétences de la Santé publique. La Santé publique est jugée matière personnalisable.

Par ailleurs, il n'est plus réaliste aujourd'hui de tenter d'établir de nouvelles lois dans le domaine de la santé sans avoir pris l'avis préalable du Conseil des Ministres de la CEE.

Malgré ces deux types de contraintes, il est possible de faire œuvre utile et même d'innover, comme les exemples ci-dessous le montrent.

1. L'hygiène publique

1.1. *La gestion du secours d'urgence*

a) Le Service de secours sanitaire « appel 100 » et la protection de la population civile mettent en

2.3.7. *Beleid inzake de daghospitalisering* (vragen van de heren J. Bosmans en Winkel)

Op dit ogenblik zijn 3 experimenten inzake daghospitalisering lopende.

Het principe zal evenwel niet zonder grondige voorbereiding worden doorgevoerd.

De daghospitalisatie mag geen supplementaire hospitalisatievorm worden, naast de bestaande.

Het huidige hospitalisatiesysteem stimuleert niet tot de daghospitalisatie.

Een belangrijke keuze die bij de uitbouw van daghospitalisatie zal moeten worden gemaakt, is of de daghospitalisatie een onafhankelijke structuur moet hebben ofwel gehecht moet zijn aan de bestaande hospitalisatiestructuur. De eerste optie biedt de mogelijkheid het zorgaanbod te optimaliseren daar waar geen ziekenhuizen zijn. De tweede optie biedt meer garanties ingeval zich complicaties voordoen. Het debat hierover is aan de gang.

DEEL II : HET BELEID INZAKE VOLKSGEZONDHEID

A. Inleidende uiteenzetting van de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid

« De overheid laat zich op velerlei manieren met de volksgezondheid in. Vóór de Staatshervorming van augustus 1980, telde het Ministerie van Volksgezondheid en Gezin acht administraties. Naast de Administratie van de Algemene Diensten, waren er nog die van Volksgezondheid, Sanitaire Bouwkunde, Sociale Geneeskunde, Verplegingsinrichtingen en, meer gericht op maatschappelijke hulpverlening aan personen, die van Gezin, Sociale Bijstand en Oorlogsslachtoffers.

De bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen heeft een belangrijk deel van de bevoegdheden van Volksgezondheid aan de Gemeenschappen overgedragen. De Volksgezondheid wordt geacht een persoonsgebonden materie te zijn.

Bovendien is het vandaag de dag niet realistisch meer om nieuwe wetten op het gebied van volksgezondheid te maken, zonder vooraf het advies van de Raad van Ministers van de EEG te hebben ingewonnen.

Niettegenstaande die twee verplichtingen, kan toch nuttig werk worden verricht en kan zelfs worden vernieuwd, zoals uit de onderstaande voorbeelden blijkt.

1. Volksgezondheid

1.1. *Het beheer van de dringende hulpverlening*

a) De Dienst sanitaire hulpverlening (dienst « 100 ») en de bescherming van de burgerbevolking

œuvre les secours urgents et assurent la protection de la population sur la base de la loi de 1964 concernant les accidentés et les malades dans les lieux publics. Il remplit cette mission en organisant la réglementation en la matière et en subsidiant les centres de secours par la fourniture de matériel (appareils de réanimation, défibrillateurs,...) et d'ambulances, ainsi qu'en subsidiant la formation d'ambulanciers.

b) Les accents mis en 1988 consistent dans le renouvellement optimal, suivant les possibilités budgétaires, du parc d'ambulances standards et de l'adaptation du matériel au progrès de l'AMU (Aide Médicale Urgente).

c) Le service « 100 » est confronté au développement de nouveaux concepts de l'AMU :

- la régulation;
- l'intervention d'équipes médicalisées sur les lieux de l'accident;
- le transfert différé des malades.

L'organisation du service, la réglementation en vigueur et les aides apportées devront se plier à cette nouvelle orientation étudiée par une commission de spécialistes (la COMAMU : Commission Aide Médicale Urgente).

1.2. *Le programme de l'Inspection de denrées alimentaires*

Le rôle de l'Inspection des denrées alimentaires est double :

- a) l'établissement de la réglementation en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits, qui s'harmonise avec celles prises au niveau international;
- b) le respect de cette réglementation.

Les crédits attribués à ce service sont nécessaires au bon déroulement des contrôles tant au niveau de la fabrication que de l'importation et du commerce par des prises d'échantillons, analyses...

En 1988, l'accent a été particulièrement mis sur l'hygiène dans les lieux de préparation, la présence de sulfites dans certaines denrées alimentaires ainsi que celle de pesticides sur les légumes et les fruits.

Actuellement, certaines modifications de la législation en vigueur sont à l'étude.

L'objectif pour fin 1988 est également de rendre le réseau de télématique de ce service opérationnel afin de connaître au jour le jour la situation résultant des contrôles.

beheren de dringende hulpverlening en bescherming van de bevolking op basis van de wet van 1964 betreffende de slachtoffers en de zieken op de openbare weg en in de openbare plaatsen. Hij vervult die taak door de reglementering op dat gebied te organiseren en door de hulpcentra te subsidiëren, door het leveren van materieel (reanimatie- en beademingsapparatuur,...) en ziekenwagens; hij subsidieert ook de opleiding van het personeel van de ambulancewagens.

b) In 1988 ligt de nadruk op de optimale vernieuwing — volgens de budgettaire mogelijkheden — van het standaard wagenpark en de aanpassing van het materieel aan de vooruitgang van de DGH (Dringende Geneeskundige Hulp).

c) De dienst « 100 » wordt geconfronteerd met de ontwikkeling van nieuwe concepten aangaande de DGH :

- de regulering;
- de interventie van teams met medische voorzieningen op de plaatsen van het ongeval;
- de uitgestelde overbrenging van zieken.

De organisatie van de dienst, de van kracht zijnde reglementering en de hulpverstrekking zullen zich aan deze nieuwe trend, die is bestudeerd door een commissie van specialisten (COMAMU : Commissie Dringende Geneeskundige Hulp), moeten aanpassen.

1.2. *Het programma van de Eetwareninspectie*

De Eetwareninspectie staat in voor :

- a) het opstellen van de reglementering inzake voedingsmiddelen en andere produkten, voor de harmonisering van de reglementen op internationaal niveau;
- b) voor de controle op de naleving ervan.

De kredieten van de dienst dienen onder meer voor het nemen van monsters, het uitvoeren van ontledingen, controles en inspecties op alle vlakken van de fabricage, invoer en handel.

1988 wordt vooral gekenmerkt door speciale acties in verband met hygiëne in de bereidingsplaatsen, de aanwezigheid van sulfiet in allerlei eetwaren, van pesticiden in groenten en fruit.

Een aantal wijzigingen van de wetgeving is in voorbereiding.

Tegen het einde van 1988 moet het telematicanet van de Eetwareninspectie operationeel worden waardoor de Dienst steeds de toestand met betrekking tot de controleactiviteiten op de wet zal kunnen volgen.

Les prochains objectifs visés sont :

- 1) Une bonne information de l'influence des composantes de la nourriture sur la santé.
- 2) La limitation maximale de l'usage d'additifs et de contaminants dans la nourriture.
- 3) Un contrôle efficace des produits alimentaires par l'Inspection des denrées alimentaires.
- 4) La lutte contre le non-respect de la réglementation par l'application de sanctions.

1.3. *La ligne politique dans le domaine du médicament*

a) *Philosophie générale*

Le médicament est l'objet d'énormes enjeux, particulièrement pour :

— L'industrie pharmaceutique dont le chiffre d'affaires, en 1986, pour notre pays, était de 77 milliards et qui occupe un personnel de près de 17 000 personnes.

— Les grossistes et les pharmaciens.

— La sécurité sociale : en 1986, sur une valeur totale du marché belge des médicaments de 63 milliards, 33 avaient été pris en charge par la sécurité sociale (soit 15,6 % du total des dépenses de l'INAMI pour soins de santé).

— La population que l'on estime surmédicalisée et traitée parfois de façon abusive avec ses conséquences (iatrogénicité; répercussion financière élevée sur le budget du ménage). C'est pourquoi la volonté de lutter contre toutes les formes de surconsommation médicamenteuse, a été inscrite expressément dans la déclaration gouvernementale.

A ce titre, on peut dire ce qui suit :

— Le médicament n'est pas et ne peut devenir un objet de consommation courante. Il ne peut donc être vendu en grande surface et la publicité doit en être réservée aux professionnels.

— La prescription du médicament est une des grandes libertés du médecin (on estime l'automédication à plus ou moins 10 % des médicaments vendus), et il n'y a pas de raison de vouloir limiter cette liberté. Toutefois, il faut absolument informer le médecin et même le motiver davantage à une prescription sage et rationnelle. Il est étonnant de constater que, souvent, des personnes très âgées ont plus de 10 médicaments à prendre alors que l'on estime que, particulièrement chez ces personnes, à partir de 4 médicaments, les effets secondaires, les interactions entre les différents médicaments augmentent.

C'est en partie ces abus qui sont à l'origine du recours aux médecines parallèles. Il est donc important d'essayer de trouver des modes originaux pour faire

Concrètement, on a les suivants points de politique :

1) Une bonne information omtrent de la samenstelling van de voeding, gelet op de repercussie ervan op de gezondheid.

2) Het gebruik van additieven in de voeding en de aanwezigheid van contaminanten moeten worden beperkt.

3) Een afdoende controle van de voedingsmiddelen via de Eetwareninspectie.

4) Effectieve sanctionering teneinde miskenning van de reglementering te voorkomen.

1.3. *Het beleid inzake geneesmiddelen*

a) *Algemene opzet*

Het geneesmiddel is voor velen zeer belangrijk, in het bijzonder voor :

— De farmaceutische industrie waarvan de omzet in 1986 voor ons land 77 miljard bedroeg, heeft een personeelsbezetting van bijna 17 000 man.

— De groothandelaars en apothekers.

— De sociale zekerheid : in 1986 was op een totale waarde van 63 miljard van de Belgische markt, de sociale zekerheid voor 33 miljard verantwoordelijk (dit is 15,6 % van het totaal van de RIZIV-uitgaven voor verzorging).

— De bevolking wordt met geneesmiddelen overspoeld en gebruikt ze dan ook dikwijls overmatig, met alle gevolgen vandien (iatrogenie; grotere financiële weerslag op het huishoudgeld). Daarom werd in de regeringsverklaring de wil uitgesproken om zich tegen alle vormen van medische overconsumptie te verzetten.

In verband hiermee kan het volgende worden aangestipt :

— Het geneesmiddel is en kan geen gewoon consumptiemiddel worden. Het kan dus niet in grootwarenhuizen verkocht worden en de reclame ervoor mag uitsluitend aan vakmensen worden toevertrouwd.

— Het voorschrijven van het geneesmiddel is een van de grote vrijheden van de geneesheer (men schat de zelfmedicatie op ongeveer 10 % van de verkochte geneesmiddelen), en er bestaat geen reden om deze vrijheid te beperken. Men moet de geneesheer echter informeren en hem zelfs motiveren tot een verstandiger en rationeler voorschrift. Het is opmerkelijk vast te stellen dat hoogbejaarde mensen dikwijls meer dan 10 geneesmiddelen moeten nemen, daar waar men er van uitgaat dat vooral bij deze mensen vanaf 4 geneesmiddelen de neven- en wisselwerkingen tussen de verschillende geneesmiddelen toenemen.

Deze misbruiken zijn er de oorzaak van dat men zijn heil zocht in de alternatieve geneeskunde. Het is dus van belang te proberen originele manieren te

passer le message d'une prescription sage et rationnelle auprès du médecin généraliste.

b) *La Commission nationale d'enregistrement des médicaments*

La Commission d'enregistrement nationale est renouvelée tous les six ans. L'échéance du renouvellement est pour la fin de cette année 1988. A cette occasion et après discussion avec différents intervenants, essentiellement les représentants de la Commission et l'Administration, il est apparu qu'il serait bon de modifier son fonctionnement en diminuant le nombre de représentants au Comité exécutif, de 18 à 8 et en augmentant le nombre de groupes de travail, de 3 à 4. Dans la nouvelle Commission, il devrait ainsi y avoir un groupe « pharmaco-toxico-clinique » (le plus important, puisque c'est ce groupe qui se prononce sur l'efficacité et la toxicité du produit à enregistrer), un groupe « analyse », un groupe « médicaments vétérinaires », et enfin un groupe nouvellement créé qui s'occuperait de l'enregistrement des substances « para-pharmaceutiques », en l'occurrence la phyto-pharmacie, l'homéopathie, et les médicaments que l'on appelle « borderline ». Chaque groupe devrait avoir son représentant au Comité exécutif et aussi des délégués au Marché commun.

Toutefois, le principal problème est lié au fonctionnement. Les membres de la Commission se plaignent régulièrement de l'insuffisance de l'infrastructure administrative, ainsi que de la multiplicité des intervenants administratifs au niveau de cette Commission. Tout cela devrait être corrigé avant la mise en place de la nouvelle commission.

c) *L'Europe 1992*

Le 1^{er} janvier 1993 devrait se concrétiser une des grandes idées européennes, à savoir la disparition complète des barrières douanières et la circulation sans réserve des biens. Il est évident que cette ouverture du Marché commun pose des problèmes en ce qui concerne les médicaments. En effet, le type d'enregistrement ou d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament est très différent d'un pays à l'autre, avec comme conséquence des écarts importants dans le nombre de médicaments sur le marché (9 000 présentations différentes en Belgique, 3 000 au Danemark, 40 000 environ en Allemagne, etc.). Depuis quelque temps déjà, des négociations ont lieu au niveau de la Communauté européenne en ce qui concerne une harmonisation des législations.

En ce qui concerne l'autorisation de mise sur le marché, l'enregistrement, le Gouvernement belge est pour :

vinden om de huisarts een verstandig en rationeel voorschrift te laten schrijven.

b) *De Nationale Registratiecommissie van Geneesmiddelen*

De Nationale Registratiecommissie wordt om de 6 jaar opnieuw samengesteld. De vervaldag voor de nieuwe samenstelling is voor eind 1988. Bij deze gelegenheid en na besprekingen met verschillende in het geding zijnde partijen, vooral de afgevaardigden van de Commissie en de Administratie, is gebleken dat het aangewezen is haar werking te wijzigen, namelijk door het aantal vertegenwoordigers van de Commissie van 18 op 8, en het aantal werkgroepen van 3 op 4 te brengen. In de nieuwe commissie zou een « pharmaco-toxico-klinische » groep moeten zitten (de belangrijkste, want het is deze groep die zich uitspreekt over de doeltreffendheid en de toxiciteit van het te registreren produkt), een « analyse »-groep, een « diergeneeskundige » groep, en ten slotte een nieuwe groep die zich met de registratie van « parafarmaceutische » stoffen zou bezighouden, in dit geval de fytofarmacie, de homeopathie en de zogenaamde « borderline » geneesmiddelen. Elke groep zou zijn vertegenwoordigers in het Uitvoerend Comité en ook afgevaardigden in de Gemeenschappelijke Markt moeten hebben.

Het belangrijkste probleem heeft echter met de werkwijze van de Commissie te maken. De leden klagen vaak over de ontoereikendheid van de administratieve infrastructuur, evenals over het grote aantal administratieve tussenkomende partijen op het niveau van deze Commissie. Dit zou moeten worden verholpen alvorens de nieuwe commissie er komt.

c) *Europa 1992*

Op 1 januari 1993 zou een van de grote Europese gedachten vaste vorm moeten krijgen, te weten het verdwijnen van alle grenzen waardoor het vrije verkeer van alle goederen mogelijk wordt. Het spreekt vanzelf dat het openstellen van de Gemeenschappelijke Markt problemen doet rijzen in verband met de geneesmiddelen. Het type registratie of vergunning voor het in de handel brengen van een geneesmiddel verschilt van land tot land, met als gevolg aanzienlijke verschillen in het aantal geneesmiddelen die in de handel verkrijgbaar zijn (9 000 verschillende handelsvormen in België, 3 000 in Denemarken, ± 40 000 in Duitsland, enz.). Sinds enige tijd reeds vinden er onderhandelingen plaats op Europees niveau wat betreft een harmonisering van de wetgevingen.

Wat de marktvergunning, de registratie, betreft, is de Belgische Regering voorstander van :

— un système centralisé d'enregistrement pour les produits à vocation internationale de haute technologie;

— une procédure dite multi-Etats pour les médicaments de moindre importance. En clair, cela veut dire que si une autorisation de mise sur le marché est accordée dans un pays, elle est quasi automatiquement accordée dans les autres pays du marché commun, sauf recours à une procédure d'appel devant le Conseil européen des spécialistes pharmaceutiques;

— le maintien d'un enregistrement national pour les produits utilisés localement.

Cette position rejoint largement l'attitude préconisée par la Commission. Elle se démarque de ceux qui veulent exclusivement un enregistrement centralisé et d'autres, comme l'industrie pharmaceutique, qui veulent un enregistrement automatique.

d) *La notice patient*

En 1984, suivant l'arrêté royal du 9 juillet 1984, l'injonction était donnée aux firmes pharmaceutiques d'inclure dans les boîtes de médicaments une notice à l'usage des patients. Cette notice devait être lisible et compréhensible.

Il en a résulté un gros travail de formulation, de révision des notices anciennes et de validation. La fin de ce travail est prévue pour 1990. En principe, à ce moment, toutes les boîtes de médicaments vendues en Belgique contiendront une notice à usage du patient. Notre pays se trouve ainsi en pointe dans un domaine largement revendiqué par les associations de consommateurs.

Il reste maintenant à évaluer l'influence de ces notices sur le comportement du consommateur de médicaments.

e) *Le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP)*

Le CBIP est une ASBL composée de scientifiques des différentes universités qui travaillent dans le domaine du médicament. Il est financé entièrement par le Ministère de la Santé publique sur le Fonds des médicaments. Il publie un répertoire commenté des médicaments qui est distribué à tous les médecins et pharmaciens belges ainsi qu'une revue « *Folia pharmaco-therapeutica* » paraissant douze fois par an.

Après négociations avec le Secrétariat d'Etat, le CBIP est d'accord de faire évoluer la revue « *Folia pharmaco-therapeutica* » de façon à ce qu'elle soit plus agréable à lire et qu'elle donne plus d'informations dans des domaines qui ne sont actuellement pas abordés : sociologie du médicament, consommation, pharmaco-dépendance, pharmaco-vigilance et cetera.

Il est d'accord aussi de faire évoluer le répertoire commenté des médicaments vers un guide phar-

— een gecentraliseerd registratiesysteem voor de hoogtechnologische produkten met internationale bestemming;

— een meerstaten-procedure voor de minder belangrijke geneesmiddelen. Dit wil zeggen dat, indien een marktvergunning aan een land wordt toegekend, die nagenoeg automatisch in de andere landen van de Gemeenschappelijke Markt toegekend wordt, als er tenminste geen beroepsprocedure voor de Europese Raad voor Farmaceutische Specialiteiten komt;

— het handhaven van een nationale registratie voor plaatselijk gebruikte produkten.

Deze positie sluit grotendeels aan bij het standpunt van de Commissie. Zij distantieert zich van diegenen die uitsluitend een gecentraliseerde registratie willen, en van diegenen — zoals de farmaceutische industrie — die een automatische registratie willen.

d) *Patiëntbijsluiter*

In 1984 werd overeenkomstig het koninklijk besluit van 9 juli 1984 het aan de farmaceutische ondernemingen uitdrukkelijke bevel gegeven om bij de geneesmiddelen een bijsluiter voor de patiënt te voegen. Die bijsluiter moet leesbaar en begrijpelijk zijn.

Men begon dus formuleringen op te maken, vroegere bijsluiters te herzien, te valideren. Het einde is voorzien voor 1990. In principe bevatten momenteel alle geneesmiddelen die in België verkocht worden een patiëntbijsluiter. Ons land bevindt zich aldus aan de spits van een materie die vooral door de gebruikersorganisaties opgeëist wordt.

Nu moet nog de invloed van die bijsluiters op het gedrag van de verbruiker worden nagaan.

e) *Het Belgisch Centrum voor Farmaco-therapeutische Informatie (BCFI)*

Het BCFI is een VZW, samengesteld uit vorsers van verschillende universiteiten die werkzaam zijn op het gebied van het geneesmiddel. Het wordt volledig gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid. Het publiceert een verklarend repertorium over geneesmiddelen dat aan alle Belgische artsen en apothekers bezorgd wordt, alsook een tijdschrift, de « *Folia pharmaco-therapeutica* », dat twaalf maal per jaar verschijnt.

Na besprekingen met het Staatssecretariaat, is het BCFI het eens geworden om het tijdschrift « *Folia pharmaco-therapeutica* » zo te bewerken dat de lectuur ervan aangenamer wordt en meer informatie wordt gegeven over die domeinen die momenteel niet behandeld worden : sociologie van het geneesmiddel, verbruik, afhankelijkheid van geneesmiddelen, therapiebewaking, enzovoort.

Het Centrum heeft er ook mee ingestemd om het verklarende repertorium over geneesmiddelen als

maco-thérapeutique. En clair, cela veut dire que le répertoire des médicaments ne se ferait plus par classe thérapeutique, mais suivant la pathologie rencontrée. En principe, en 1989, devraient paraître 6 numéros doubles des folia qui seraient conçus comme une ébauche de ce guide pharmaco-thérapeutique.

f) *Les pharmacies*

Actuellement, notre pays compte la plus grande concentration en pharmacies parmi un ensemble de pays européens. On estime que la totalité de la population est très largement couverte.

Toutefois, grâce à la mise en place d'une commission d'implantation, suite à la loi de 1974, commission qui décide de l'implantation ou non d'une pharmacie suivant des critères de population et de distance par rapport à une pharmacie déjà installée, on a assisté à une diminution constante de la demande comme de l'accord d'installation.

Notre politique en la matière sera de faire appliquer au mieux les critères et de respecter les décisions de la Commission d'implantation.

g) *L'Inspection Générale de la Pharmacie*

L'inspection générale de la pharmacie a continué en 1988 le processus d'informatisation des nombreuses données relatives aux médicaments. C'est ainsi que l'octroi des autorisations de fabrication et de commerce de gros des médicaments a été automatisé ou est en cours de l'être, de même que la tenue journalière des informations relatives à l'enregistrement et à la gestion des archives.

Par ailleurs, des PC (personal computers) sont mis à la disposition des inspecteurs, ce qui va accroître l'efficacité de leurs interventions.

Pour l'avenir, il faut développer une meilleure information des patients et les prestataires de soins pour éviter les effets nuisibles. Les actions concrètes dans ce domaine seront exposées plus en détail dans le cadre du budget 1989.

L'inspection se plaint chroniquement du manque de personnel. Celui-ci a diminué constamment depuis 1983. Convaincu de l'utilité et de l'efficacité de ce service sur le plan tant médical que vétérinaire, tout sera mis en œuvre pour augmenter ses possibilités de contrôle.

2. **L'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie (IHE)**

2.1. *Missions de l'IHE*

L'IHE est un établissement scientifique de l'Etat, érigé par l'arrêté royal du 6 mars 1968 et dépendant du Ministère de la Santé publique et de l'Environne-

ment pharmaco-thérapeutique. En clair, cela veut dire que le répertoire des médicaments ne se ferait plus par classe thérapeutique, mais suivant la pathologie rencontrée. En principe, en 1989, devraient paraître 6 numéros doubles des folia qui seraient conçus comme une ébauche de ce guide pharmaco-thérapeutique.

f) *De apotheken*

Momenteel telt ons land de grootste concentratie van apotheken vergeleken bij de andere Europese landen. Men gaat ervan uit dat er ruim voldoende apotheken voor de gehele bevolking zijn.

Dank zij de oprichting van een vestigingscommissie ter uitvoering van de wet van 1974, een commissie die beslist over de vestiging van een apotheek volgens de bevolkingscriteria en de afstand ten opzichte van een reeds bestaande apotheek, vonden er steeds minder aanvragen en toestemmingen tot vestiging plaats (zie statistieken).

Wij nemen ons voor de criteria zo goed mogelijk toe te passen en de beslissingen van de vestigingscommissie na te komen.

g) *De Algemene Farmaceutische Inspectie*

In 1988 is de Algemene Farmaceutische Inspectie met het informatiseringsproces van de verschillende gegevens inzake geneesmiddelen begonnen. Zo werd de toekenning van de fabricatie- en groothandelsvergunningen voor geneesmiddelen geautomatiseerd, of men is er nog mee bezig; hetzelfde geldt voor het dagelijks bijhouden van de informatie inzake registratie en voor het archiefbeheer.

Bovendien worden PC's (personal computers) ter beschikking van de inspecteurs gesteld, waardoor ze doeltreffender zullen kunnen optreden.

Voor de toekomst moet men een betere informatie van de patiënten en de verzorgingsvoorzieningen ontwikkelen om nadelige resultaten te vermijden. Concrete acties op dat gebied zullen in het raam van de begroting 1989 meer in detail worden uiteengezet.

De inspectie klaagt voortdurend over het personeelstekort. Dat is sedert 1983 voortdurend in aantal verminderd. Aangezien deze dienst, zowel op medisch als op diergeneeskundig vlak, nuttig en doelmatig werk verricht, zal alles in het werk worden gesteld om zijn controlemogelijkheden uit te breiden.

2. **Het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (IHE)**

2.1. *Taken van het IHE*

Het IHE is een wetenschappelijke staatsinstelling, opgericht door het koninklijk besluit van 6 maart 1968. Zij hangt af van het Ministerie van

ment. Des tâches complémentaires de celles des instituts d'hygiène provinciaux, et en particulier de l'Institut Pasteur du Brabant, lui furent confiées. Elles couvrent un vaste éventail de responsabilités dans les domaines de la Santé publique et de l'Environnement (tâches de référence, de monitoring, de surveillance épidémiologique, de contrôle, de diagnostics spécialisés, d'évaluation de risques, et cetera).

Ces diverses missions se rapportent aux domaines de la microbiologie, de l'environnement (air, eau, sol, radioactivité), des médicaments, des denrées alimentaires, de l'épidémiologie, de la toxicologie et de la biologie clinique.

De plus, l'Institut a des fonctions technico-administratives importantes et joue un rôle essentiel au niveau des contacts scientifiques internationaux de la Belgique dans les domaines de la santé et de l'environnement.

Depuis 15 ans, les missions de l'Institut se sont diversifiées et multipliées à la suite de la découverte de nouveaux risques, ainsi qu'à la suite de l'entrée en vigueur de nouvelles réglementations internationales entraînant de nombreuses nouvelles obligations, en particulier les directives de la Communauté européenne.

2.2. Programmes spécifiques

En dehors des nombreuses tâches permanentes de l'IHE, souvent dictées par des directives européennes ou des réglementations nationales, il est aussi du ressort du Secrétariat d'Etat :

- l'inspection et la vérification du respect des bonnes pratiques de laboratoire (Directives CEE 18 décembre 1986 et 7 juin 1988);
- le renforcement du contrôle de qualité des nouveaux vaccins et du potentiel biotechnologique;

— la confirmation du rôle que l'Institut doit jouer et joue d'ailleurs dans le cadre de la surveillance épidémiologique dans les différentes régions du pays, spécifiquement par le canal de son réseau « médecins-vigies » qui fait figure de modèle dans le monde entier.

2.3. Politique générale

Dans une ligne de politique générale, relative à l'IHE, on essayera d'améliorer sa production scientifique, tant au niveau national qu'au niveau communautaire.

Ceci est possible grâce à un équipement technique performant aussi bien en ce qui concerne l'équipement de laboratoire que l'outil informatique.

On essayera surtout de créer les conditions matérielles pour que l'IHE puisse fonctionner normalement et pour qu'il dispose du personnel nécessaire et de locaux appropriés.

Volksgesondheid en Leefmilieu. Aan het IHE werden taken toevertrouwd die een aanvulling zijn op die van de provinciale gezondheidsinstellingen en vooral van het Pasteur-instituut. Zij vormen een brede waaier van verantwoordelijkheden op het gebied van de Volksgezondheid en het Leefmilieu (referentietaken, monitoring, epidemiologisch toezicht, controle, gespecialiseerde diagnoses, risico-evaluaties, enzovoort).

Deze verschillende taken hebben te maken met de microbiologie, het leefmilieu (lucht, water, bodem, radioactiviteit), de geneesmiddelen, voedingsmiddelen, epidemiologie, toxicologie en klinische biologie.

Bovendien vervult het Instituut belangrijke technisch-administratieve functies en speelt het een essentiële rol in de internationale wetenschappelijke contacten die België heeft inzake gezondheid en leefmilieu.

De afgelopen 15 jaar zijn de taken van het Instituut veelzijdiger en talrijker geworden tengevolge van het ontdekken van nieuwe risico's, evenals door het van kracht worden van nieuwe internationale reglementeringen die talrijke nieuwe verplichtingen met zich brengen, in het bijzonder de EEG-richtlijnen.

2.2. Specifieke programma's

Naast de vele permanente taken van het IHE, die dikwijls voortvloeien uit de Europese richtlijnen of nationale reglementeringen, is het Staatssecretariaat ook bevoegd voor :

- de inspectie en de verificatie van het naleven van de laboratoriumpraktijken (Richtlijnen EEG 18 december 1986 en 7 juni 1988);
- de versterking van de kwaliteitscontrole op de nieuwe entstoffen en van het biotechnologisch potentieel;

— de bevestiging van de rol die het Instituut moet spelen en overigens reeds speelt in het kader van het epidemiologisch toezicht in de verschillende streken van het land, meer bepaald via zijn netwerk « artsen met peilpraktijk » dat in de hele wereld als een voorbeeld wordt beschouwd.

2.3. Algemeen beleid

Wat het algemeen beleid van het IHE betreft, zullen wij trachten de wetenschappelijke produktie te verbeteren, zowel op nationaal als op communautair vlak.

Dat is mogelijk dank zij een technische uitrusting met hoge prestaties, zowel wat de laboratoriumuitrusting als het informaticamaterieel betreft.

Ik zal dus vooral proberen de materiële voorwaarden te scheppen opdat het IHE normaal kan functioneren en over het nodige personeel en de geschikte lokalen kan beschikken.

A ce sujet, des négociations sont en cours avec la province du Brabant en vue d'une reprise éventuelle du bâtiment B de l'Institut Pasteur à Uccle-Verrewinkel et un transfert à moyen terme de l'ensemble de l'IHE vers ce site. Chacun des deux instituts de haute renommée conserverait sa spécificité, tout en bénéficiant d'une collaboration scientifique, ainsi que du partage de facilités telles que auditoire, bibliothèque, et cetera.

Il entre dans les intentions de veiller à préserver l'intégrité intellectuelle de ces deux institutions.

3. La politique d'orientation médico-sociale

3.1. *Les problèmes posés par la maladie du SIDA sont de trois ordres :*

- a) L'éducation de la population, qui relève des Communautés;
- b) La mise au point de tests de diagnostic de plus en plus sophistiqués et du contrôle de leur qualité;
- c) L'accompagnement psychologique et social des sujets porteurs sains (appelés « séropositifs ») et des malades.

Pour organiser les points b) et c), le précédent Secrétaire d'Etat, avait créé et subsidié des centres de références, dont les activités avaient été définies par un arrêté royal.

Le rapport d'activité de la plupart de ces centres témoigne de leur efficacité et de leur dévouement. Au cours de l'année 1988, il est apparu toutefois qu'il y avait lieu de tenir compte de la complexité croissante des problèmes, d'une part, et, d'autre part, de la nécessité de décentraliser certaines activités.

En effet, les personnes inquiètes, désirant savoir si elles n'ont pas été contaminées, devraient pouvoir s'adresser à un centre d'accueil assez local, dans l'hypothèse où elles ne souhaiteraient pas se confier directement à leur médecin généraliste.

Pour cette raison, le Secrétariat d'Etat élabore, en collaboration avec le Conseil supérieur du SIDA, un projet de réseau d'activités cliniques, épidémiologiques et de laboratoire, qui seraient regroupées sous la tutelle des centres de référence. Ceux-ci auraient pour mission, entre autres, de former le personnel des nouveaux foyers d'activités plus locaux, qui auraient le titre de centres associés et devraient également répondre à certains critères d'agrégation. En d'autres termes, les centres de référence auraient pour mission d'intégrer diverses activités complémentaires, dont certaines seraient rendues davantage proches des gens, par une implantation plus locale.

La mise à la disposition de tels centres représente un substrat pour le dépistage sous forme de volontariat.

In dat verband zijn onderhandelingen aan de gang met de provincie Brabant betreffende een eventuele overname van het B-gebouw van het Pasteurinstituut te Ukkel-Verrewinkel en een verhuizing op korte termijn van het IHE naar die locatie. Beide vermaarde instituten zouden hun specifieke taak behouden en voordeel halen uit een wetenschappelijke samenwerking en een verdeling van de faciliteiten zoals het auditorium, de bibliotheek, enzovoort.

Het ligt in de bedoeling er op toe te zien dat de intellectuele integriteit van deze twee instellingen behouden blijft.

3. Het medisch en sociaal beleid

3.1. *De problemen in verband met AIDS zijn van drieërlei aard :*

- a) De voorlichting van de bevolking, waarvoor de Gemeenschappen bevoegd zijn;
- b) Het uitwerken van steeds verfijnder diagnose-testen en van hun kwaliteitscontrole;
- c) De psychologische en sociale begeleiding van gezonde dragers (de zogenaamde « seropositieven ») en van zieken.

Om de punten b) en c) uit te voeren, had de vorige Staatssecretaris referentiecentra opgericht en gesubsidieerd, waarvan de activiteiten gedefinieerd werden door een koninklijk besluit.

Het werkingsverslag van de meeste van deze centra getuigt van hun doeltreffendheid en hun plichtsbetrachting. In de loop van 1988 is echter gebleken dat men rekening diende te houden met enerzijds de toenemende complexiteit van de problemen, en anderzijds de noodzaak om bepaalde activiteiten te decentraliseren.

Verontruste personen die willen weten of ze al dan niet besmet zijn, zouden zich tot een plaatselijk opvangcentrum moeten kunnen richten, in de veronderstelling dat ze zich niet rechtstreeks tot hun huisarts zouden willen wenden.

Daarom overweegt het Staatssecretariaat, in samenwerking met de Hoge Raad inzake AIDS, een netwerk op te zetten van klinische, epidemiologische en laboratoriumactiviteiten, die onder het toezicht van een bepaald aantal referentiecentra verenigd zouden worden. Deze zouden onder andere tot taak hebben het personeel op te leiden van de nieuwe werkingscentra op plaatselijk vlak, deelcentra genoemd, en zij zouden eveneens aan erkenningscriteria moeten voldoen. Met andere woorden, de referentiecentra zouden tot taak moeten hebben verscheidene bijkomende activiteiten te integreren, waarvan sommige door een plaatselijke afdeling dichter bij de bevolking zouden moeten worden gebracht.

Het ter beschikking stellen van dergelijke centra vormt een grondslag voor de opsporing op vrijwillige basis.

Des tests sont offerts dans les meilleures conditions de confidentialité, voire d'anonymat, ainsi que d'accompagnement psychologique et social et une information de la population est organisée afin de banaliser le recours à de tels tests. Cette politique exerce une influence plus favorable sur les comportements à risques par rapport à la politique des tests non personnalisés, imposés arbitrairement à certains groupes, voire même pratiqués à l'insu de la personne. La politique vise à obtenir la collaboration des personnes à risques, pour lutter contre la propagation du virus du SIDA. On cherche avant tout à éviter de les rejeter dans la clandestinité et le désespoir.

La politique en cette matière s'harmonise avec celle préconisée par les Communautés européennes lors de réunions récentes à Bruxelles et à Berlin, au cours de travaux auxquels participait le Secrétariat d'Etat. Au cours de ces réunions, une autre face des problèmes soulevés par le SIDA fut étudiée : à savoir le statut de la prostitution dans les divers pays européens. Pour ce qui concerne la Belgique, le fait que la majorité des prostituées ne soient pas inscrites à la sécurité sociale, leur pose un problème financier particulier, tant lorsqu'elles cherchent à se faire appliquer des tests que lorsqu'elles sont atteintes du SIDA.

3.2. *L'évolution des sciences médicales et des problèmes éthico-sociaux et plus particulièrement la transplantation d'organes*

Après maintes discussions approfondies, la loi relative au prélèvement et à la transplantation d'organes a été votée au Parlement le 4 juin 1986. Cette loi garantit le respect des droits individuels au corps et crée un cadre efficace afin de stimuler la solidarité humaine au delà de la mort.

L'entrée en vigueur concrète de la loi est une priorité politique absolue. A cet effet, différentes mesures d'exécution ont été prises simultanément :

a) la concrétisation des dispositions légales par des arrêtés d'exécution;

b) la création d'un système central d'information dans le cadre de la procédure suivant laquelle les personnes peuvent exprimer leur opposition ou leur consentement explicite au prélèvement d'organes.

c) l'information du public par une campagne de sensibilisation organisée avec la collaboration des différentes associations de dons d'organes.

d) l'information des médecins hospitaliers et des administrations communales.

En exécution de la loi précitée, un arrêté a été pris en vue d'agréer les banques de tissus et de fixer des prix pour les tissus afin d'éviter des pratiques commerciales dans ce domaine. Le Département fait le nécessaire pour l'exécution de cet arrêté.

De tests worden verricht in de meest vertrouwelijke, ja zelfs anonieme omstandigheden en de proefpersonen worden psychologisch en sociaal begeleid. Voorts wordt informatie verstrekt aan de bevolking zodat een beroep doen op zulke testen iets heel gewoons zal worden. Zo'n beleid oefent een gunstiger invloed uit op de risico-gedragingen dan het beleid van de niet-persoonlijke testen, die zomaar willekeurig op bepaalde groepen, ja zelfs buiten weten van de persoon zelf, uitgevoerd worden. Het geschetste beleid beoogt de medewerking van risico-personen om de verspreiding van het AIDS-virus tegen te gaan. Men wil vooral voorkomen dat zij in de clandestiniteit raken en wanhopig worden.

Het beleid ter zake is in overeenstemming met wat door de Europese Gemeenschap aanbevolen werd op recente vergaderingen in Brussel en Berlijn, waar ook een medewerker van het Staatssecretariaat aan deelnam. Tijdens deze vergaderingen werd een ander aspect van de problemen inzake AIDS bestudeerd : te weten de rechtspositie van de prostituée in de verschillende Europese landen. Wat België betreft, levert het feit dat de meerderheid van de prostituées niet zou zijn ingeschreven bij de sociale zekerheid, voor hen een financieel probleem op, zowel wanneer ze de tests willen ondergaan als wanneer ze door het AIDS-virus besmet zijn.

3.2. *De ontwikkeling van de medische wetenschappen en de ethisch-sociale problemen, en meer bepaald de overplanting van organen*

Na vele diepgaande besprekingen werd de wet inzake het wegnemen en overplanten van organen op 4 juni 1986 in het Parlement aangenomen. Die wet garandeert de eerbied van de individuele rechten op het lichaam en zorgt voor een doeltreffend kader om de menselijke solidariteit na de dood te stimuleren.

Het concreet van kracht worden van de wet is een absolute politieke prioriteit. In dit verband werden gelijktijdig verschillende uitvoeringsmaatregelen genomen :

a) de concretisering van de wettelijke bepalingen door uitvoeringsbesluiten;

b) het opzetten van een centraal informatiesysteem in het kader van de procedure volgens welke personen uitdrukkelijk verzet kunnen aantekenen of toestemming voor het wegnemen van organen kunnen geven.

c) de informatie van het publiek door een bewustmakingscampagne, en dit in samenwerking met de verschillende verenigingen voor orgaandonatie;

d) de informatie van ziekenhuisdokters en gemeentebesturen.

Ter uitvoering van voornoemde wet werd een besluit genomen om de weefselbanken te erkennen en de prijzen voor weefsels vast te stellen, zulks om commerciële praktijken tegen te gaan. Het departement doet het nodige om dit besluit uit te voeren.

3.3. *La politique en matière de génétique humaine*

Elle consiste essentiellement en une subsidiation des activités des centres reconnus de génétique collaborant au sein du Conseil supérieur de la génétique humaine, ainsi que des activités de centralisation et d'information.

D'autre part, un arrêté royal a été pris en vue d'agréer les centres de génétique humaine afin de garantir la qualité du travail et d'éviter la multiplication de ces centres. Il revient aux Communautés d'agréer ces centres sur la base des normes promulguées.

A propos de ces normes, elles ne relèvent pas seulement de la technique médicale, mais aussi de l'éthique. Il faut veiller en effet à assurer le droit de chacun à obtenir une recherche d'anomalie chromosomique, ainsi que le droit aux progéniteurs d'être pleinement informés des conséquences qu'entraîne chaque anomalie en particulier.

3.4. *La lutte contre le cancer*

En ce qui concerne la lutte contre le cancer, le Secrétariat d'Etat a participé aux travaux du groupe « Santé » du Conseil des Communautés européennes, et plus particulièrement au programme de « l'Europe contre le cancer », où la priorité a été donnée à la lutte contre la plus importante source de cancer : le tabagisme. Pour assurer notre participation efficace au programme de l'année européenne contre le cancer, il est donc urgent qu'une concertation soit organisée entre les ministères concernés, pour mieux définir les compétences et les intentions de chacun d'entre eux. Toute une série de mesures légales nouvelles sont prévues par certains pays d'Europe, et il n'est plus réaliste d'envisager des lois belges dans ce domaine sans tenir compte, notamment, de trois propositions européennes qui s'inscrivent dans le cadre de l'achèvement, d'ici 1992, du Marché intérieur.

On y vise à assurer une protection des citoyens aussi élevée que possible, par trois mesures :

1) Alignement sur la base de la moyenne arithmétique des taux existants de la fiscalité sur les tabacs manufacturés, ce qui se traduira par des hausses substantielles des taxes et des prix de vente des cigarettes dans au moins neuf pays sur douze;

2) Harmonisation de l'étiquetage des produits du tabac, en s'alignant sur la législation irlandaise qui est la plus avancée en la matière;

3) Harmonisation des dispositions nationales concernant le niveau maximal de goudron autorisé dans les cigarettes en l'abaissant à 15 mg en 1992, conformément à la législation espagnole, et à 12 mg en 1995, selon les recommandations du Comité des experts cancérologues auprès de la Commission européenne.

3.3. *Het beleid inzake menselijke genetica*

Het bestaat vooral uit de subsidiëring van de activiteiten van de erkende geneticacentra, die samenwerken in het kader van de Hoge Raad over Antropogenetica, en van de centralisatie- en informatieactiviteiten.

Anderzijds werd een koninklijk besluit uitgevaardigd om de centra voor menselijke genetica te erkennen, de kwaliteit van het werk te waarborgen en een ongebreidelde toename van die centra te voorkomen. Het is de taak van de Gemeenschappen om deze centra te erkennen op basis van de uitgevaardigde normen.

Die normen hebben niet enkel met de geneeskundige techniek maar ook met de ethiek te maken. Men moet er inderdaad op toezien dat het recht van een ieder om een test op chromosomenafwijking te ondergaan, verzekerd wordt; dit geldt ook voor het recht van de nakomelingen om volledig op de hoogte te worden gebracht van de gevolgen die elke vorm van afwijking met zich brengt.

3.4. *Kankerbestrijding*

Wat de strijd tegen kanker betreft, heeft de vertegenwoordiger van het Staatssecretariaat deelgenomen aan de werkzaamheden van de Gezondheidsgroep van de Raad van Europa, meer bepaald aan het programma « Europa tegen kanker », waar de prioriteit gegeven werd aan de bestrijding van de belangrijkste oorzaak van kanker : het overmatig tabaksverbruik. Om onze doeltreffende deelneming aan het programma van het Europese jaar tegen kanker te verzekeren, moeten wij in de eerste plaats overleg tussen de betrokken Ministeries op gang brengen om beter de bevoegdheden en de intenties van elk van hen te bepalen. Sommige Europese landen voorzien in een hele reeks nieuwe wettelijke maatregelen, en het is niet realistisch meer om Belgische wetten ter zake tot stand te brengen zonder met name rekening te houden met drie Europese voorstellen in het kader van de voltooiing van de Interne Markt in 1992.

Men beoogt een zo groot mogelijke bescherming van de burgers door de volgende drie maatregelen :

1) Aanpassing op basis van het rekenkundige gemiddelde van de bestaande belastingtarieven op tabaksprodukten, wat aanzienlijke belasting- en prijsverhogingen van sigaretten in ten minste negen van de twaalf landen tot gevolg zal hebben;

2) Harmonisering van de etikettering van tabaksprodukten, door zich te conformeren aan de Ierse wetgeving, die op dat gebied het verst gevorderd is;

3) Harmonisering van de nationale bepalingen inzake het maximumteergehalte dat toegestaan is in sigaretten, door het in 1992 tot 15 mg te beperken, overeenkomstig de Spaanse wetgeving, en in 1995 nog tot 12 mg, overeenkomstig aanbevelingen van het Comité van Kankerspecialisten van de Europese Commissie.

D'une façon plus générale, la participation à la lutte contre le cancer consiste encore à l'octroi de subside :

a) aux centres anticancéreux universitaires en vue d'aider de façon efficace l'activité scientifique de ces institutions;

b) à l'organe chargé de l'établissement et de la tenue à jour d'un registre des nouveaux cas de cancer en Belgique, permettant d'effectuer des études épidémiologiques.

Sur le plan des centres de dépistage, il y a lieu d'augmenter leur taux de fréquentation en banalisant l'image du cancer. Des études montrent que beaucoup d'entre nous se détournent de ces centres par peur de savoir que l'on a une maladie grave, et par peur du traitement lui-même, souvent très éprouvant. Une image moins négative devrait être répercutée vers le public, en insistant sur le fait que les traitements peuvent être d'autant plus doux qu'ils sont appliqués précocement.

3.5. *Lutte pour la santé*

La volonté d'innover en matière de lutte pour la santé s'est traduite par le soutien financier aux projets suivants :

1) Expérimentation d'une forme de dossier médical informatisé mais confidentiel. Ce projet original vise à favoriser la circulation du dossier médical, améliorer l'échange d'information entre médecins, et minimiser les redoublements d'analyses, tout en évitant les bris de confidentialité.

2) Installation d'une unité d'extraction de valériane en Belgique, afin de minimiser notre importation de ce produit, et d'augmenter sa qualité et sa standardisation. La promotion de sédatifs doux s'inscrit dans la politique sur les médicaments.

3) Un projet d'aides à la santé dans les entreprises, qui visent à détecter certaines détériorations de la santé plus cachées que les maladies professionnelles classiques (par exemple le glissement lent vers l'alcoolisme au travail, les dépressions nerveuses). L'objectif de ce projet est de freiner ou arrêter ces évolutions, et d'éviter des licenciements qui ne font qu'aggraver les problèmes.

4) Une étude qui vise à rechercher si des procédés simples, tels que l'entraînement à la relaxation, peuvent avoir une influence sur l'hypertension. De telles études sont intéressantes dans la mesure où elles pourraient inciter à un retour vers une vie physique plus active, dans une époque où la sédentarité représente une véritable maladie.

Meer algemeen bestaat de deelname aan de kankerbestrijding nog uit de toekenning van subsidies :

a) aan de universitaire anti-kankercentra om op doeltreffende wijze de wetenschappelijke activiteit van die instellingen te helpen;

b) aan de instelling die belast is met het opmaken en bijhouden van een register van de nieuwe kankergevallen in België, om zo het uitvoeren van epidemiologisch onderzoek mogelijk te maken.

Op het vlak van de opsporingscentra moet men het aantal bezoekers doen toenemen door het beeld van kanker minder schrikwekkend te laten overkomen. Onderzoek toont aan dat velen onder ons zich van deze centra afkeren omdat ze bang zijn te vernemen of ze al dan niet ernstig ziek zijn, en uit angst voor de behandeling zelf, die dikwijls zeer vermoeiend is. Men zou dus een minder negatief beeld moeten ophangen door er de nadruk op te leggen dat de behandelingen minder zwaar kunnen zijn als ze maar tijdig worden aangevat.

3.5. *Strijd om de gezondheid*

De bereidheid om inzake de strijd voor de gezondheid vernieuwingen door te voeren, blijkt uit de financiële steun aan de volgende projecten :

1) Het experimenteren met een soort geautomatiseerd medisch dossier, maar dan op vertrouwelijke basis. Dit originele project wil de verspreiding van het medisch dossier bevorderen, de uitwisseling van informatie tussen de geneesheren verbeteren, de verdubbeling van analyses minimaliseren en er toch voor zorgen dat alles in een vertrouwelijke sfeer verloopt.

2) De oprichting van een groep die zich met de winning van valeriaan in België bezighoudt, om onze invoer van dit produkt te beperken, en om de kwaliteit en standaardisatie ervan te verhogen. De bevordering van lichte pijnstillende middelen past in het geneesmiddelenbeleid.

3) Een ondersteunend project inzake gezondheid in de ondernemingen, dat bepaalde verslechtingen van de gezondheidstoestand, minder bekend dan de klassieke beroepsziekten, wil opsporen (bijvoorbeeld het langzame afglijden naar alcoholisme op het werk, zenuwinzinkingen). Het doel van dit project is deze evoluties te vertragen of een halt toe te roepen, en ontslagen te vermijden die deze problemen alleen maar groter maken.

4) Een studie die wil onderzoeken of eenvoudige procédés zoals bepaalde ontspanningstechnieken, een invloed kunnen hebben op de hypertensie. Dergelijke studies zijn belangrijk in de mate dat ze een terugkeer tot een actiever fysiek leven zouden kunnen stimuleren, en dat in een tijdperk waar het sedentair leven een echte ziekte is.

4. Le programme de l'Office médico-social de l'Etat (OMSE)

Le programme de l'Office médico-social de l'Etat peut se résumer pour l'année 1988 en la poursuite de ses missions avec l'accent mis sur deux préoccupations principales :

- l'utilisation optimale des médecins fonctionnaires et contractuels mis à sa disposition afin de combler autant que possible le retard dans l'exécution des tâches qui lui sont confiées;

- la poursuite du programme d'informatisation du contrôle des absences pour maladie débutée en 1986 et concrétisée dès 1987 par la fourniture du matériel informatique aux 13 centres médicaux et par la formation du personnel pour cette tâche.

Toutefois, les efforts consentis dans les deux domaines ne pourront donner les rendements optimaux que lorsque certains centres médicaux pourront disposer du personnel administratif suffisant et lorsque l'informatisation s'étendra à toutes les activités de l'OMSE.

Les fonctionnaires de l'OMSE travaillent en outre en collaboration avec le Ministère des Communications pour mettre au point la réglementation relative à l'instauration du permis de conduire européen ainsi que la révision de la réglementation relative à la délivrance du certificat de sélection médicale aux chauffeurs.

5. Le programme de l'Office médico-légal (OML)

L'OML a pour seule mission d'exécuter les expertises médico-légales qui lui sont demandées par les administrations ayant dans leurs attributions les pensions de réparation des victimes de la guerre et du devoir patriotique ainsi que les victimes militaires du temps de paix.

L'OML, pour réaliser sa mission, s'adresse à des médecins-experts et des médecins-spécialistes qu'il est tenu, légalement, d'honorer. Il dispose à cet effet d'un seul article budgétaire.

Le budget nécessaire varie relativement peu d'une année à l'autre : si le nombre de victimes de temps de guerre a forcément tendance à diminuer, le nombre de victimes du temps de paix, lié à la démographie, ces dernières années, tendance à augmenter.

Pour remplir sa mission de manière optimale, l'OML s'est penché sur le problème d'une réactualisation du BOBI (Barème officiel belge des invalidités).

Cette tâche n'implique pas de conséquences pour les effectifs à condition de disposer d'un petit support informatique.

4. Het programma van de Sociaal-Medische Rijksdienst (SMRD)

Het programma van de Sociaal-Medische Rijksdienst voor 1988 bestaat erin dat de dienst zijn taken zal voortzetten met de nadruk op twee hoofdbekommernissen :

- de optimale inzet van de te zijner beschikking gestelde geneesheren-ambtenaren en contractuele geneesheren teneinde zoveel mogelijk de vertraging in de uitvoering van de taken die hem zijn toevertrouwd weg te werken;

- de voortzetting van het in 1986 gestarte informatiseringsprogramma tot automatisering van de controle op afwezigheden wegens ziekte; vanaf 1987 werd aan dat programma concreet uitvoering gegeven door aan de 13 geneeskundige centra de informatica-uitrusting te leveren en door het personeel voor die taak op te leiden.

De geleverde inspanningen op deze twee terreinen zullen slechts dan de optimale resultaten kunnen geven wanneer bepaalde geneeskundige centra over voldoende administratief personeel zullen kunnen beschikken en de informatisatie zich tot alle activiteiten van de SMRD zal uitbreiden.

Bovendien werken de ambtenaren van de SMRD samen met het Ministerie van Verkeer om de reglementering inzake de invoering van het Europese rijbewijs nader uit te werken en de reglementering inzake de aflevering van het geneeskundig selectiecertificaat aan de bestuurders te herzien.

5. Het programma van de Gerechtelijk-Geneskundige Dienst (GGD)

De GGD heeft als enige taak de gerechtelijk-geneeskundige onderzoeken uit te voeren, op verzoek van de administraties die de vergoedingspensioenen van de oorlogsslachtoffers, de slachtoffers van de vaderlandslievende plicht en de militaire slachtoffers in vredetijd tot hun bevoegdheid hebben.

Om deze taak te kunnen uitvoeren richt de GGD zich tot de geneesheren-deskundigen en de geneesheren-specialisten, die hij wettelijk verplicht is te honoreren. Hiervoor beschikt hij over één begrotingsartikel.

Het noodzakelijke budget varieert jaarlijks relatief weinig : terwijl het aantal slachtoffers in oorlogstijd de neiging vertoont sterk te dalen, neemt het aantal slachtoffers in vredetijd, verbonden aan de demografie, de laatste jaren toe.

Om zijn taak optimaal te kunnen vervullen, heeft de GGD zich over het probleem van een herwaardering van de OBSI (Officiële Belgische Schaal der Invaliditeit) gebogen.

Deze taak impliceert geen gevolgen voor de bezetting, althans op voorwaarde dat men over een kleine informatica-uitrusting beschikt.

6. Le programme des organismes d'intérêt public : l'Institut d'Expertise Vétérinaire (I.E.V.)

Au fur et à mesure du développement du caractère technologique des méthodes de production animale, la recherche des résidus de substances pouvant être nuisibles au consommateur constitue une part de plus en plus importante de l'expertise vétérinaire des produits alimentaires d'origine animale. Un bon exemple est la recherche des résidus de substances hormonales et antihormonales, qui est déjà généralement pratiquée dans les Etats membres de la CEE en 1988. En 1989, nous serons amenés à pratiquer un plus grand nombre d'analyses (suivant la Directive 86/469) pour rechercher des résidus de substances utilisées chez les animaux comme stimulants de la croissance ou comme médicament curatif ou préventif, ou qui proviennent de l'environnement industrialisé. Une recherche efficace ne suppose pas seulement des laboratoires performants, mais aussi l'information des producteurs. Il est donc nécessaire dans ce but d'organiser une coordination efficace avec le Ministère de l'Agriculture, but déjà poursuivi par le protocole de coopération en matière de résidus hormonaux.

L'amélioration des conditions hygiéniques de production des denrées alimentaires reste une des préoccupations principales de la santé publique, qui, vu l'augmentation des échanges intra-communautaires, devient aussi une nécessité économique, aussi bien pour les entreprises d'exportation que pour les entreprises qui produisent pour le marché intérieur. Après le secteur des abattoirs, où l'on voit déjà les résultats des efforts poursuivis, il devient urgent de s'intéresser au secteur des ateliers de découpe et de l'industrie de transformation de la viande. En outre, nous devons nous préoccuper plus activement des secteurs non encore réglementés par la CEE comme le poisson, les lapins, le gibier.

Les revenus des droits d'expertise et de contrôle, perçus lors de l'abattage des animaux, lors de l'apport du poisson et lors de l'importation de denrées alimentaires d'origine animale, sont suffisants pour financer le fonctionnement de l'IEV; une révision profonde de la réglementation est cependant nécessaire. Une décision du Conseil de la CEE du 15 juin 1988 concernant les niveaux de la redevance à percevoir au titre des inspections et contrôles sanitaires des viandes fraîches, rendra nécessaires des modifications à la réglementation actuelle. Elles seront discutées en concertation avec les groupements professionnels intéressés au sein de la Commission consultative de l'Institut.

Dès le début de 1989, l'automatisation complète de l'Institut sera progressivement mise en place. Les

6. Het programma van de openbare nutsinstellingen : het Instituut voor Veterinaire Keuring (I.V.K.)

Het onderzoek naar residu's van schadelijke stoffen vormt een steeds belangrijker onderdeel van de veterinaire keuring van de voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong, naarmate de produktiemethoden in de veeteelt een groter technologisch karakter vertonen. Het onderzoek naar hormonale en antihormonale stoffen is daarvan een duidelijk voorbeeld, dat in 1988 in alle EG-Lidstaten algemeen wordt toegepast. Voor 1989 zal eveneens ingevolge EG-Richtlijn 86/469 een groot aantal analyses worden uitgevoerd voor het opsporen van een aantal residu's van stoffen die als groeibevorderend middel of als geneesmiddel met curatieve of preventieve doeleinden worden toegediend, of die als toevallige elementen vanuit het geïndustrialiseerd milieu in de voedselketen terechtkomen. Een efficiënte opsporing veronderstelt niet alleen dat goed functionerende laboratoria worden ingesteld, maar ook dat terugkoppeling naar de bedrijven waarvan de dieren herkomstig zijn, geschiedt. Vandaar dat het nodig is een goede coördinatie te organiseren met het Ministerie van Landbouw, wat met betrekking tot de hormonen door een protocol van samenwerking werd gerealiseerd.

De verbetering van de hygiënische omstandigheden waarin levensmiddelen worden geproduceerd blijft een van de voornaamste punten van zorg voor de volksgezondheid, die wegens de verruiming van de afzetgebieden op EG-vlak ook een economische noodzaak wordt, zowel voor de exportgerichte bedrijven als voor die welke voor de binnenlandse markt produceren. Na de slachthuissector, waar de resultaten van de geleverde inspanningen reeds zichtbaar zijn, zal de aandacht in het bijzonder gaan naar de uitsnijderijen en de vleesverwerkende industrie. Overigens zal de harmonisatie van de reglementering op EG-vlak in de nabije toekomst ook die sectoren moeten omvatten waarvoor tot nog toe geen richtlijnen werden uitgevaardigd (vis, konijnen en wild).

Hoewel de opbrengst van de keurings- en controle-rechten, die naar aanleiding van het slachten van dieren, de aanvoer van vis en de invoer van voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong, worden geheven volstaat om de werking van het IVK te financieren, is een grondige herziening van de desbetreffende reglementering noodzakelijk. Een beschikking van de Raad van de EG van 15 juni 1988 betreffende de harmonisatie van de contributies die voor de financiering van het sanitair toezicht worden geheven zal een aantal aanpassingen noodzakelijk maken, die in overleg met de betrokkenen in de Raadgevende Commissie van het Instituut zullen worden voorbereid.

Begin 1989 zal de eerste apparatuur geleverd worden die geleidelijk moet leiden tot de volledige auto-

programmes pour l'informatisation de la comptabilité (y compris la perception des droits) et la gestion du personnel (y compris les vétérinaires chargés de mission) seront prioritaires.

D'autres actions sont à mettre en œuvre :

1) Au niveau des abattoirs de volaille, il est nécessaire de renforcer le contrôle.

2) En aval des abattoirs pour animaux de boucherie et en aval des abattoirs de volaille, le contrôle des ateliers de découpe, des ateliers de transformation, des établissements de stockage, des établissements de commerce en gros et des points de distribution au consommateur doit être mieux structuré. Un plan d'action en ce sens a été demandé à l'Administration.

3) Recherche des résidus

La Directive 86/469/CEE définit les substances ou groupes de substances qui, dans l'avenir, devront faire l'objet de recherches.

Il s'agit là d'un programme ardu dont la réalisation implique des moyens importants en personnel supérieurement qualifié et en matériel de haute technologie.

Ces recherches s'établiront sur de longues années. Des modifications au programme de base s'avéreront inévitables en fonction des circonstances, de la synthèse et de la mise sur le marché (réglementée ou parallèle) de nouvelles molécules chimiques à effet biologique particulier.

La compétition est ouverte entre les chercheurs de l'industrie chimique et pharmaceutique, d'une part, et les scientifiques des laboratoires de détection des résidus, d'autre part.

A côté d'autres institutions, l'IEV soutient ces derniers en vue de la protection du consommateur.

4) Laboratoires

L'expertise et les contrôles sanitaires reposeront de plus en plus sur des examens de laboratoire.

Des laboratoires de niveaux différents devront progressivement être mis en place selon le schéma suivant :

a) au niveau d'une entreprise d'abattage : un tel laboratoire pourrait à la rigueur desservir deux ou plusieurs établissements proches.

b) au niveau d'un cercle d'expertise ou d'un groupe de ces cercles : des conventions pourraient être passées avec des laboratoires publics ou privés existants donnant toute garantie en la matière.

matérialisation van het Instituut. De programma's voor de informatisering van de boekhouding (met de inning van de rechten) en het personeelsbeheer (ook wat de met opdrachten belaste dierenartsen betreft) zullen bij voorrang worden opgesteld.

Andere acties zullen worden doorgevoerd :

1) Op het niveau van de pluimveeslachterijen is het noodzakelijk de controle te verscherpen door aan de banden een aantal keurders, dat meer in overeenstemming is met het aantal geslachte dieren per werkuur, te plaatsen.

2) Na de controle in de slachthuizen voor slachtvee en de pluimveeslachterijen, moet de controle op en in de uitsnijderijen, de verwerkingsateliers, de opslagruimten, de groothandelaars en de distributiecentra voor de gebruiker meer gestructureerd worden. De administratie werd verzocht daaromtrent een actieplan voor te leggen.

3) Onderzoek van de residu's

Richtlijn 86/469/EEG bepaalt welke stoffen en groepen van stoffen in de toekomst onderzocht zullen moeten worden.

Het gaat om een moeilijk programma waarvan de realisatie belangrijke middelen impliceert zoals hooggekwalificeerd personeel en hoogtechnologisch materieel.

Die onderzoeken zullen over verscheidene jaren lopen. Wijzigingen aan het basisprogramma zullen onvermijdelijk blijken te zijn naargelang van de omstandigheden, de synthese en het in de handel brengen (gereguleerd of niet-officieel) van nieuwe chemische moleculen met bijzondere biologische werking.

Er bestaat een zekere vorm van mededinging tussen enerzijds de onderzoekers van de chemische en farmaceutische industrie en anderzijds de wetenschapslui van de residu-onderzoekslaboratoria.

Behalve andere instellingen steunt het IVK ook deze laboratoria om de gebruiker te beschermen.

4) Laboratoria

De sanitaire keuring en controle zullen meer en meer afhankelijk worden van de onderzoeken in het lab.

De laboratoria van verschillende niveaus zullen geleidelijk aan opgericht worden volgens volgend schema :

a) op het niveau van een slachthuis : een dergelijk laboratorium zou desnoods de verbinding tussen twee of meer instellingen kunnen onderhouden.

b) op het niveau van een keurkring of een groep van keurkringen : er zouden overeenkomsten gemaakt kunnen worden met bestaande openbare of particuliere laboratoria die hieromtrent volledig betrouwbaar zijn.

c) au niveau des deux principales régions du pays :

Un laboratoire de haut niveau technologique permettant d'effectuer, notamment en matière de résidus, tous les examens rendus nécessaires par la réglementation nationale ou européenne.

Les examens qui seront rendus obligatoires à l'avenir en matière d'importation de viandes ou de produits de viande en provenance des pays tiers y seraient pratiqués.

Des conventions pourraient être passées avec des laboratoires de niveau universitaire compétents pour les matières à traiter.

La qualité de l'exécution des missions de l'IEV est essentiellement fonction de la structure et de l'organisation de cet institut récemment créé.

Il y a un mois, le Secrétariat d'Etat assistait à une réunion de certains pays du Conseil de l'Europe pour rechercher comment se rapprocher de l'objectif de l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) : la santé pour tous en l'an 2000, un objectif bien difficile à atteindre, même pour les pays riches. Pour ceux-là pourtant, il doit être possible de réduire au maximum l'inégalité devant la santé. C'est à quoi l'action du Gouvernement va continuer à tendre en 1989, en collaboration avec les Etats membres des Communautés.

B. Discussion générale

1. Programme relatif à l'inspection des denrées alimentaires

1.1. *Etablissement éventuel de nouvelles normes plus strictes concernant l'étiquetage des produits alimentaires en vue d'imposer notamment l'indication du pourcentage de chacun des ingrédients.* (question de M. Cuyvers)

Il n'est pas prévu d'établir des normes nouvelles ou plus strictes concernant l'étiquetage des produits alimentaires. L'étiquetage des denrées alimentaires est réglementé par un arrêté royal, qui se fonde sur une directive européenne à laquelle il n'est pas possible de déroger sur le plan national. Il se peut que l'on élabore à l'avenir une réglementation spécifique pour l'étiquetage nutritionnel, au sujet duquel la Commission européenne a déposé un projet de directive. La CEE ne prévoit pas l'obligation d'indiquer le pourcentage des ingrédients, sauf dans les cas où la publicité ou l'étiquette attire spécialement l'attention sur un ingrédient en particulier.

c) op het niveau van de twee voornaamste gewesten van het land :

Een hoogtechnologisch lab dat, meer bepaald inzake residu's, alle onderzoeken verricht die nodig geworden zijn door de nationale of Europese reglementering.

De onderzoeken die in de toekomst verplicht zullen worden op het gebied van de invoer van vlees of vleesprodukten vanuit derde landen, zouden er uitgevoerd kunnen worden.

Er zouden overeenkomsten met bevoegde laboratoria op universitair niveau gemaakt kunnen worden inzake te behandelen materies.

De kwaliteit van de uitvoering van de opdrachten van het IVK hangt vooral af van de structuur en de organisatie van dit onlangs opgerichte instituut.

Een maand geleden nam het Staatssecretariaat deel aan een bijeenkomst van sommige landen van de Europese Raad om te onderzoeken hoe de doelstelling van de WGO te benaderen : gezondheid voor iedereen in het jaar 2000, een doel dat echt niet makkelijk kan worden bereikt, zelfs niet door de rijke landen. Voor deze moet het evenwel mogelijk zijn de ongelijkheid die in verband met de gezondheidszorg bestaat maximaal te beperken. Ook in 1989 zal de actie van de Regering erop gericht zijn dat doel verder na te streven, in samenwerking met de Lid-Staten de Europese Gemeenschappen. »

B. Algemene bespreking

1. Programma eetwareninspectie

1.1. *Eventuele nieuwe en strengere voorschriften op het vlak van de etikettering van de voedingsmiddelen die onder meer de procentuele samenstelling van alle onderdelen moeten vermelden.* (vraag van de heer Cuyvers)

Op dit ogenblik worden geen nieuwe of strengere voorschriften op het vlak van de etikettering van voedingsmiddelen voorzien. De etikettering van de voedingsmiddelen wordt gereguleerd door een koninklijk besluit gebaseerd op een richtlijn van de EEG. Het is niet mogelijk op nationaal vlak hiervan af te wijken. Het is wel mogelijk dat in de toekomst een specifieke reglementering in verband met de nutritionele etikettering zal uitgevaardigd worden, waaromtrent de EEG-Commissie een ontwerp-richtlijn heeft ingediend. De EEG voorziet geen aanduiding van de procentuele samenstelling van alle ingrediënten, behalve in de gevallen dat in de reclame of in de etikettering specifiek de aandacht gevestigd wordt op een bepaald ingrediënt.

1.2. *Initiatives législatives visant à limiter l'utilisation d'additifs et la présence de substances contaminantes dans l'alimentation.* (question de M. Cuyvers)

La réglementation belge en matière d'additifs est une des plus sévères d'Europe. Il n'est donc pas nécessaire de prendre d'autres initiatives en la matière.

En ce qui concerne la présence de substances contaminantes dans l'alimentation, deux projets d'arrêtés royaux sont en préparation.

Le premier, au sujet duquel le Conseil d'Etat a récemment donné son avis, concerne la présence de nitrates et de nitrites dans certains légumes.

Le deuxième, qui concerne la présence de métaux lourds dans les aliments, est actuellement mis au point.

1.3. *Possibilité d'étendre le cadre du personnel de l'Inspection des denrées alimentaires dans le délai d'un an.* (question de M. Cuyvers)

Il serait en effet très souhaitable d'étendre tant le cadre du personnel de l'Inspection des denrées alimentaires que celui de l'Inspection de la pharmacie. Des problèmes se posent néanmoins en ce qui concerne la procédure de recrutement sélective qui limite très sévèrement le recrutement pour l'ensemble des services de l'Etat, ainsi qu'en ce qui concerne le blocage des cadres.

Ces problèmes seront néanmoins examinés sous peu et le plan de modernisation prévu dans le cadre de la politique du personnel adoptée par le Gouvernement devra y apporter des solutions.

1.4. *Renforcement éventuel des peines prévues en cas d'infraction; diminution du recours au règlement par transaction et renforcement des contrôles fortuits.* (question de M. Cuyvers)

Les peines prévues en cas d'infraction sont une forme de peines correctionnelles dont les plus fortes sont relativement lourdes mais n'ont jusqu'à présent jamais été prononcées par les tribunaux. Les tribunaux prononcent des peines qui sont toujours inférieures au maximum autorisé. On constate néanmoins que de nombreux procès-verbaux sont classés sans suite par les parquets.

C'est précisément pour cette raison que l'on a instauré un système d'amendes administratives devant permettre à l'administration d'imposer elle-même des amendes lorsqu'elle constate des infractions. Il faut enfin préciser que tous les contrôles s'effectuent à l'improviste. Les commerçants, importateurs, entreprises, etc., ne sont jamais informés du moment où ils vont faire l'objet d'un contrôle.

1.2. *Wetgevende initiatieven om het gebruik van additieven en de aanwezigheid van contaminanten in de voeding te beperken.* (vraag van de heer Cuyvers)

De reglementering in verband met toevoegsels in België kan worden gerekend tot een van de strengste van Europa. Verdere initiatieven in dit verband zijn dan ook niet noodzakelijk.

Op het vlak van de aanwezigheid van contaminanten in de voeding zijn twee ontwerp-koninklijke besluiten in voorbereiding.

Een eerste ontwerp betreft de aanwezigheid van nitraten en nitrieten in bepaalde groenten waaromtrent onlangs advies door de Raad van State werd verstrekt.

Aan een tweede ontwerp in verband met de aanwezigheid van zware metalen in de voedingsmiddelen wordt thans de laatste hand gelegd.

1.3. *Mogelijkheid tot uitbreiding van de personeelsformatie van de eetwareninspectie binnen het jaar.* (vraag van de heer Cuyvers)

Een uitbreiding van de personeelsformatie van zowel de Eetwareninspectie als de Farmaceutische Inspectie is inderdaad ten zeerste gewenst. Er rijzen echter moeilijkheden op het vlak van de selectieve aanwervingsprocedure die, voor het geheel van de Staatsdiensten, de aanwervingen ten strengste beperkt, evenals op het vlak van de blokkering van de kaders.

Nochtans zullen deze kwesties weldra aan de orde worden gesteld, waarbij de modernisering in het kader van het personeelsbeleid van de Regering, oplossingen zal moeten bieden.

1.4. *Eventuele verzwaring van de voorziene sancties bij overtreding; vermindering van het gebruik van de minnelijke schikking en het opdrijven van onverwachte controles.* (vraag van de heer Cuyvers)

De voorziene sancties bij overtreding passen in het kader van een vorm van correctionele straffen waarvan de zwaarste straffen vrij zwaar zijn maar tot nu toe niet door de rechtbanken worden uitgesproken. De rechtbanken spreken straffen uit die steeds beneden het toegestane maximum liggen. Vastgesteld wordt dat vele processen-verbaal die opgesteld worden echter geseponeerd worden in de parketten.

Om deze reden juist werd een systeem van administratieve boeten ingesteld die het de administratie moet mogelijk maken zelf boeten op te leggen voor vastgestelde overtredingen. Ten slotte moet worden gesteld dat alle controles onverwacht gebeuren. De betrokken winkeliers, firma's, invoerders, bedrijven, enz. worden nooit op voorhand gewaarschuwd dat zij een controle zullen krijgen.

1.5. *Label de qualité pour les aliments biologiques et pour un emballage écologique qui ne contamine pas le contenu.* (question de M. Cuyvers)

L'instauration d'un label de qualité relève en principe de la compétence du Ministre des Affaires économiques ou du Ministre de l'Agriculture. En ce qui concerne les produits biologiques, c'est le Ministre de l'Agriculture qui peut prendre des initiatives législatives en la matière. La Commission européenne examine d'ailleurs actuellement un projet de directive en ce sens.

La législation relative aux denrées alimentaires a cependant prévu des normes minimales pour les produits biologiques ou naturels.

En ce qui concerne les produits emballés, il faut préciser qu'un emballage écologique ne constitue pas toujours une garantie contre la contamination. Ainsi, dans de nombreux cas, les emballages récupérables contaminent davantage les denrées que les nouveaux emballages.

Il faut préciser que les responsabilités en matière d'emballages sont dispersées entre de nombreux services ainsi qu'entre les Régions et les autorités nationales, ce qui ne facilite pas non plus le travail législatif en la matière. Il faut enfin aussi souligner qu'il serait préférable qu'une réglementation en la matière soit établie dans le cadre de la CEE.

2. Politique relative aux médicaments

2.1. *Dépenses de consommation de médicaments dans les hôpitaux et dans les officines*

L'évolution de cette consommation. (question de M. Devolder)

a) Dépenses de l'INAMI relatives aux médicaments, durant les trois dernières années, ventilées selon qu'il s'agit d'une officine publique ou d'une officine hospitalière.

(En millions de FB)

Année — Kalenderjaar	Officines publiques — Publieke officina		Officines hospitalières — Ziekenhuisapotheken		Dépenses globales — Totale uitgaven
	Régime général — Algemene regeling	Régime indépendants — Regeling zelfstandigen	Régime général — Algemene regeling	Régime indépendants — Regeling zelfstandigen	Régime général + indépendants — Algemene Regeling + Zelfstandigen
1985	18 787	269	4 287	593	23 936
1986	20 430	283	5 587	744	27 044
1987	21 643	302	6 716	847	29 508

1.5. *Kwaliteitslabel voor biologisch geteelde voedingswaren en voor een milieuvriendelijke verpakking die de voedingsinhoud niet contamineert.* (vraag van de heer Cuyvers)

Het invoeren van een kwaliteitslabel behoort in principe tot de bevoegdheid van hetzij de Minister van Economische Zaken, hetzij de Minister van Landbouw. In het geval van biologisch geteelde voedingswaren kan wellicht de Minister van Landbouw ter zake wetgevende initiatieven nemen. Een ontwerp-richtlijn in die zin wordt op dit ogenblik trouwens onderzocht door de EEG-Commissie.

De Eetwarenwetgeving heeft wel bepaalde minimale eisen voor de biologische of natuurlijk voeding vastgesteld.

Wat de verpakkingsprodukten betreft, moet ook gesteld worden dat milieuvriendelijke niet steeds gelijk is aan niet-contaminerende verpakking. Zo kunnen recuperatieverpakkingen in vele gevallen de eetwaren méér contamineren dan nieuwe verpakkingen.

Er moet worden gesteld dat de verantwoordelijkheid in verband met het verpakkingsmateriaal over vele diensten en ook zowel over de gewesten als over de nationale autoriteiten gespreid is, wat wetgevend werk ter zake evenmin vergemakkelijkt. Ten slotte dient op dit vlak ook te worden opgemerkt dat een reglementering ter zake best in EEG-verband wordt uitgewerkt.

2. Beleid inzake geneesmiddelen

2.1. *Uitgaven voor het verbruik van geneesmiddelen in ziekenhuizen en apotheken*

Evolutie van dat verbruik. (vraag van de heer Devolder)

a) RIZIV-uitgaven voor geneesmiddelen, gedurende de laatste 3 kalenderjaren uitgesplitst naar de publieke officina's en de ziekenhuizen.

(In miljoen BF)

b) Remarques

— Les montants susmentionnés ont été arrondis au million supérieur ou inférieur.

— Les dépenses de l'INAMI effectuées dans le cadre du régime indépendants sont très faibles, étant donné que seuls les indépendants dont le handicap a été reconnu font l'objet d'une intervention.

c) Tendances

Dépenses globales

Par rapport à 1985, on constate, en 1986, un accroissement des dépenses de ± 13 %.

Par rapport à 1986, l'accroissement constaté en 1987 est de ± 9 %.

Sur une période de deux ans, les dépenses de l'INAMI pour les médicaments se sont accrues d'environ 20 %.

L'augmentation la plus importante est constatée au niveau des dépenses relatives aux spécialités délivrées dans l'hôpital, notamment un *accroissement*

en 1986, par rapport à 1985, de ± 30 % et

en 1987, par rapport à 1986, de ± 20 %

En d'autres termes, les dépenses relatives aux spécialités délivrées dans les hôpitaux se sont accrues de plus de 50 % en deux ans.

Les dépenses relatives aux médicaments délivrés dans les officines publiques ont connu une progression beaucoup moins importante :

en 1986, par rapport à 1985 : ± 9 %

en 1987, par rapport à 1986 : ± 6 %

L'accroissement spectaculaire des dépenses de l'INAMI relatives aux médicaments délivrés dans les hôpitaux, peut en partie être imputé, d'une part, à l'opération de rattrapage intervenue au niveau du paiement de factures impayées d'exercices antérieurs et d'autre part à une procédure accélérée de règlement des factures.

2.2. *Empêcher que le médicament ne devienne un produit de consommation et éviter les effets iatrogènes.*

— *Combattre l'automédication pour éviter la surconsommation.*

— *Contrôler la publicité pour les médicaments.*

— *Recommander un comportement réfléchi et rationnel en matière de prescription médicale.*

(question de M. Cuyvers)

Le médicament est l'objet d'intérêts très importants. Par ailleurs c'est un objet majeur de santé publique. Aussi, tout ne peut se faire dans ce domaine par une législation. Il faut continuer à informer la population mais non la culpabiliser. En cela les médias font leur office.

Il faut améliorer l'information médicale, qui commence à l'université, dont les programmes en la matière devraient être revus dans le sens d'une infor-

b) Opmerkingen

— De bovenstaande cijfers werden op het miljoen in + of - afgerond.

— De RIZIV-uitgaven in de zelfstandigen-regeling liggen aan de zeer lage kant, omdat er enkel een tussenkomst is voor de erkende minder-valide zelfstandigen.

c) Trends

Totale uitgaven

1986, in vergelijking met 1985 : stijging van de uitgaven met ± 13 %

1987, in vergelijking met 1986 : stijging van de uitgaven met ± 9 %.

Over een periode van twee jaar zijn de RIZIV-uitgaven voor geneesmiddelen met ongeveer 20 % toegenomen.

De grootste stijging tekent zich af in de uitgaven voor in het ziekenhuis verstrekte specialiteiten, met name een *stijging*

in 1986 ten opzichte van 1985 met ± 30 % en

in 1987 ten opzichte van 1986 met ± 20 %

Anders gezegd, op twee jaar tijd (tussen 1985 en 1987) zijn de uitgaven voor de in de ziekenhuizen verstrekte specialiteiten met meer dan 50 % gestegen.

De uitgaven voor medicamenten afgeleverd in de publieke officina's *stijgen* veel minder vlug :

in 1986 ten opzichte van 1985 met ± 9 %

in 1987 ten opzichte van 1986 met ± 6 %

De spectaculaire verhoging van de RIZIV-uitgaven voor medicamenten, afgeleverd in de ziekenhuizen, kan deels worden toegeschreven aan een inhaaloperatie bij de betaling van nog onbetaalde rekeningen van de vorige boekjaren enerzijds en aan een versnelde procedure van terugbetaling van lopende rekeningen anderzijds.

2.2. *Vermijden van degradatie van het geneesmiddel tot consumptiemiddel en iatrogene effecten.*

— *Tegengaan van zelfmedicatie om overconsumptie te vermijden.*

— *Beheersing geneesmiddelenreclame.*

— *Stimuleren van een verantwoord en rationeel voorschrijfgedrag.*

(vraag van de heer Cuyvers)

Met geneesmiddelen zijn heel grote belangen gemoeid. Bovendien zijn geneesmiddelen van fundamenteel belang voor de volksgezondheid en kan men op dit vlak niet alles door middel van wetten regelen. De bevolking moet voortdurend geïnformeerd worden, maar men mag haar geen schuldgevoel geven. Op dat stuk vervullen de media een belangrijke taak.

Ook de medische informatie, die in de universiteit begint, moet worden verbeterd. De universitaire programma's moeten worden herzien en de informatie

mation plus pragmatique, plus immédiatement utilisable, plus orientée vers les alternatives au médicament. Cela se poursuit par les recyclages.

Le Ministère de la Santé publique est concerné dans le sens où le CBIP (Centre belge d'information pharmaco-thérapeutique) est financé par le Ministère et avec lequel les méthodes d'amélioration de l'information médicale sont discutés (par exemple l'évolution des folias pharmaco-thérapeutiques et l'édition d'un guide pharmacothérapeutique).

Actuellement, une étude est en préparation pour le développement de cercles de discussion sur la prescription médicale dans trois problèmes de santé particulièrement fréquents et pour lesquels la consommation médicamenteuse n'est pas toujours très rationnelle (hypertension — mal être et dépression — rhumatismes). Cette étude devrait durer trois ans et doit informer largement sur des méthodes nouvelles d'information du médecin dans ce domaine.

2.3. Opportunité d'interdire toute publicité pour les médicaments et actuellement destinée aux professionnels. Le nombre actuel de délégués médicaux sur lequel cette interdiction aurait une influence. (question de M. J. Bosmans)

Il semble peu opportun d'interdire toute publicité auprès des médecins en faveur des médicaments, une telle mesure étant dépourvue d'effets sur la publicité provenant de l'étranger (télévision). L'arrêté royal du 9 juillet 1984 relatif à l'information et à la publicité concernant les médicaments, impose des contraintes importantes d'une part au niveau du contenu des publicités, obligeant celles-ci à être conforme à la notice scientifique approuvée par la Commission des Médicaments; et d'autre part au niveau des moyens de diffusion mis en œuvre par exemple : les interdisant à la radio et à la télévision. Cet arrêté royal semble actuellement constituer un cadre juridique globalement satisfaisant.

Le nombre exact de délégués médicaux n'est pas connu, cette profession n'étant actuellement soumise à aucune réglementation.

2.4. Mesures de restrictions mises en place pour la délivrance de certains médicaments courants (par exemple aspirine). L'impact de ces restrictions sur la consommation étant donné que dans nos pays voisins ces médicaments sont en vente libre et que la publicité en est faite par les médias. (question de M. Devolder)

L'arrêté royal du 21 mai 1987 réglementant la présentation et la délivrance de certains analgésiques étant entré en vigueur le 1^{er} janvier 1988, l'impact de ces dispositions ne pourra être connu avant le début 1989, les statistiques de consommation disponibles par les services publics étant réalisées sur une base annuelle.

moet pragmatischer en onmiddellijk bruikbaar worden en meer gericht zijn op alternatieven voor geneesmiddelen. Ook later, tijdens de bijscholing, moet hieraan aandacht worden besteed.

De Minister van Volksgezondheid is bij dat alles betrokken omdat hij het Belgisch Centrum voor farmaceutische en therapeutische informatie financiert en met dat Centrum de wijzen bespreekt waarop de medische informatie kan worden verbeterd (bijvoorbeeld : betere bijsluiters en uitgeven van een geneesmiddelengids).

Op dit ogenblik onderzoekt men of het mogelijk is discussiegroepen op te richten. Die zouden het voorschrijfgedrag moeten bestuderen voor drie bijzonder frequent voorkomende gezondheidsproblemen, waar geneesmiddelen niet altijd erg rationeel worden gebruikt (hypertensie-depressies-rheuma). Dat onderzoek zal over drie jaar gespreid zijn en moet ruime aandacht besteden aan de nieuwe informatiemethodes voor geneesheren die op dat vlak actief zijn.

2.3. Is het aangewezen om voor geneesmiddelen al de reclame te verbieden die thans uitsluitend voor beroepsmensen bestemd is ? Op hoeveel artsenbezoekers zou een dergelijk verbod betrekking hebben ? (vraag van de heer J. Bosmans)

Het lijkt niet aangewezen om alle reclame voor geneesmiddelen te verbieden. Zulke maatregel zou geen effect hebben op reclame uit het buitenland (via televisie). Het koninklijk besluit van 9 juli 1984 « betreffende de voorlichting en de publiciteit inzake geneesmiddelen » legt belangrijke beperkingen op enerzijds aan de inhoud van de reclame, die verplicht moet stroken met de wetenschappelijke gebruiksaanwijzing die door de Geneesmiddelencommissie werd goedgekeurd, en anderzijds aan de middelen ter verspreiding ervan, door ze bijvoorbeeld op radio en televisie te verbieden. Over het algemeen lijkt dit koninklijk besluit thans op juridisch vlak te volstaan.

Het juiste aantal artsenbezoekers is niet gekend, omdat dat beroep thans niet gereguleerd is.

2.4. Maatregelen die zijn ingevoerd om de aflevering van sommige courante geneesmiddelen (bijvoorbeeld aspirine) te beperken. Invloed van die beperkingen op het verbruik, rekening houdend met het feit dat deze geneesmiddelen vrij verkocht worden in onze buurlanden en dat de media er reclame voor maken. (vraag van de heer Devolder)

Het KB van 21 mei 1987 tot regeling van de voorstelling en de aflevering van sommige analgetica kwam in voege op 1 januari 1988. De invloed van deze maatregelen zal maar in de loop van 1989 gekend zijn, vermits de verkoopsstatistieken waarover de overheid kan beschikken slechts op jaarbasis worden verschaft.

2.5. *Caducité des dispositions relatives aux médicaments contenus dans la loi abrogeant l'article 62 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier et instituant un régime des prix pour les spécialités pharmaceutiques et autres médicaments (dite « loi Oleffe »)* (Moniteur belge du 30 juillet 1975).

Conséquences éventuelles. Augmentations de prix éventuelles. Nouvelles options politiques. (question de MM. J. Bosmans, Cuyvers et Devolder)

En ce qui concerne les spécialités remboursables, la loi sera prorogée par la nouvelle loi-programme (Doc. Chambre n° 609/1, 88/89).

Les spécialités non remboursables tombent, quant à elles, sous l'application de la réglementation générale en matière de prix (loi de 1945).

2.6. *La Commission nationale d'enregistrement des médicaments : composition du groupe de travail « substances parapharmaceutiques » (professions qui y seront représentées).* (question de M. Cuyvers)

La Commission d'enregistrement actuelle a été invitée à proposer des noms de personnes susceptibles de faire partie des différents groupes de travail. Il en sera pour le groupe « substances parapharmaceutiques » comme pour les autres groupes. Il s'agira en l'occurrence essentiellement de scientifiques faisant partie des universités.

2.7. *Procédure de décision en cas de conflit au sein du groupe « pharmaco-toxico-clinique » et du groupe « substances parapharmaceutiques ».* (question de M. Cuyvers)

Le Secrétaire d'état estime qu'il vaut mieux ne pas parler de conflit mais plutôt de divergence d'opinion. Dans ce cas, c'est le comité exécutif de la commission d'enregistrement des médicaments qui tranche.

2.8. Europe 1992

2.8.1. *Relation entre l'offre sur le marché des médicaments et l'état de santé global de la population. Etudes en la matière.* (question de M. Cuyvers)

La situation de santé d'une population est très difficilement individualisable. Quels sont, en effet, les indicateurs ? L'espérance de vie, la sensation subjective de bien-être ?

En ce qui concerne l'espérance de vie, on a vu celle-ci augmenter régulièrement depuis le 19^{ème} siècle, avec une certaine stagnation actuelle. Il est évident que la découverte de médicaments comme la pénicilline a eu un impact sur celle-ci. En ce qui concerne la sensation subjective de bien-être, aux Etats-Unis, ces

2.5. *Teneindelopen van de beschikkingen inzake geneesmiddelen in de wet tot opheffing van artikel 62 van de wet van 14 februari 1961 voor de economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel en tot instelling van een regime betreffende de prijzen van de farmaceutische produkten en andere medicamenten (de zogenaamde wet Oleffe)* (Belgisch Staatsblad van 30 juli 1975).

Mogelijke gevolgen. Eventuele prijsverhogingen. Nieuwe beleidsopties. (vraag van de heren J. Bosmans, Cuyvers en Devolder)

Wat de terugbetaalbare specialiteiten betreft, wordt de wet verlengd door de nieuwe programmawet (Stuk Kamer n° 609/1, 88/89).

De niet terugbetaalbare specialiteiten vallen onder toepassing van de algemene prijzenreglementering (wet van 1945).

2.6. *De Nationale registratiecommissie voor geneesmiddelen. Samenstelling van de werkgroep « parafarmaceutische stoffen » (beroepen die erin zullen vertegenwoordigd zijn).* (vraag van de heer Cuyvers)

Aan de huidige registratiecommissie werd gevraagd namen voor te stellen van personen die in aanmerking komen om deel uit te maken van de onderscheiden werkgroepen. Voor de groep « parafarmaceutische stoffen » zal men op dezelfde wijze te werk gaan als voor de andere groepen. De leden van deze groep zullen in hoofdzaak wetenschapslui zijn, die werkzaam zijn in de universiteiten.

2.7. *Beslissingsprocedure bij eventueel conflict in de visie van de eerste : « de pharmaco-toxische-klinische groep » en de « parafarmaceutische stoffen ».* (vraag van de heer Cuyvers)

De Staatssecretaris is van mening dat men hier niet van een conflict mag spreken, maar veeleer van een meningsverschil. In dat geval wordt de knoop doorgehakt door het uitvoerend comité van de registratiecommissie voor geneesmiddelen.

2.8. Europa 1992

2.8.1. *Verband tussen het aantal verschillende aanbiedingen op de markt van medicamenten en de globale gezondheidstoestand van de bevolking. Onderzoek ter zake.* (vraag van de heer Cuyvers)

De gezondheidstoestand van een bevolking kan zeer moeilijk worden geïndividualiseerd. Welke indicatoren moet men immers hanteren ? De levensverwachting, het subjectieve gevoel van welzijn... ?

De levensverwachting is sinds de negentiende eeuw gestadig toegenomen, maar lijkt op dit ogenblik enigszins te stagneren. Het spreekt vanzelf dat de uitvinding van geneesmiddelen zoals penicilline, die levensverwachting heeft beïnvloed. Het subjectieve gevoel van welzijn daarentegen, is er in de voorbije

dernières années on l'a vu régresser. Il n'y a aucun rapport avec la consommation de médicaments mais bien avec le mode de vie, la médicalisation, l'allongement de la vie avec en corollaire la survenue plus fréquente de maux petits et grands.

2.8.2. Critères d'enregistrement d'un médicament en vue de l'octroi d'une autorisation de commercialisation. (question de M. Cuyvers)

Ces critères ne sont pas encore définis. Ce sera une des tâches du groupe de travail sur les procédures d'autorisation de mise sur le marché dans le cadre de la CEE.

2.9. Notice destinée au patient

2.9.1. Conception que les auteurs de notices se font du patient moyen — Différenciation de la dose selon l'âge et d'autres caractéristiques importantes éventuelles (consommation d'alcool, alimentation peu variée, somatotype, etc.) — Compréhension de la notice par le patient (question de M. Cuyvers)

Dans le cadre de la loi, des tests de lisibilité ont été pratiqués en Communauté flamande comme en Communauté française.

Des traductions de vocabulaire médical en langage courant ont été faites. En principe, un citoyen moyen peut comprendre la notice. En ce qui concerne les précautions particulières, les firmes doivent l'indiquer clairement dans la notice à usage du patient, comme à usage du médecin.

2.9.2. Trilinguisme de la notice pour le patient (selon les dispositions légales) — Bilinguisme de la notice dans la pratique (remarque de M. Gehlen)

Il va de soi que la notice aux patients doit être aussi facile à comprendre que possible et qu'elle devrait même être rédigée dans la langue maternelle du consommateur, et pour le moins dans chacune de nos trois langues.

En application de l'article 11 de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments, toute information destinée au public doit être établie au moins dans la ou les langues de la région où le médicament est délivré. Cette disposition s'applique également aux notices destinées aux patients. L'inspection de la Pharmacie a été invitée à faire des contrôles renforcés sur ce point.

jaren in de Verenigde Staten op achteruit gegaan. Dat houdt echter geenszins verband met het verbruik van geneesmiddelen, maar wel met de levenswijze, de medicalisering en de verlenging van de levensduur met het daaruit voortvloeiende grotere aantal kleine en grote kwalen.

2.8.2. Criteria om een geneesmiddel te registreren met het oog op de toekenning van een marktvergunning. (vraag van de heer Cuyvers)

Die criteria zijn nog niet vastgesteld. Dat zal trouwens een van de taken zijn van de werkgroep die zich bezighoudt met de procedures voor het toekennen van marktvergunningen in het kader van de EEG.

2.9. Patiëntenbijsluiter

2.9.1. Beeldvorming van de gemiddelde patient door de ontwerpers van de bijsluiters — Differentiatie van de dosis volgens leeftijd en eventuele andere belangrijke karakteristieken (al of niet gebruiker van alcohol, neiging tot een bepaalde eenzijdige voeding, somatotype, enz.) — Begrijpelijkheid van de bijsluiter door de patiënten (vraag van de heer Cuyvers)

In het kader van de wet zijn zowel in de Vlaamse als in de Franse Gemeenschap tests uitgevoerd om na te gaan in hoeverre de bijsluiters leesbaar zijn.

Bovendien zijn pogingen ondernomen om de medische woordenschat in gewone taal om te zetten. In principe kan elke doorsnee-burger de bijsluiter begrijpen. Ten slotte moeten de bijzondere voorzorgsmaatregelen door de firma's duidelijk vermeld worden, zowel in de bijsluiter voor de patiënten als in die voor de geneesheer.

2.9.2. Drietaligheid van de bijsluiter voor de patiënt (overeenkomstig de wetbepalingen) — Tweetaligheid van de bijsluiter in de praktijk (opmerking van de heer Gehlen)

Het spreekt vanzelf dat de bijsluiter voor de patiënten zo begrijpelijk mogelijk moet zijn en dat hij zelfs opgesteld zou moeten zijn in de moedertaal van de verbruiker of op zijn minst in elk van onze drie nationale talen.

Overeenkomstig artikel 11 van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen moeten alle voor het publiek bestemde inlichtingen in de taal of in de talen van het taalgebied waar het geneesmiddel wordt verstrekt, gesteld zijn. Die bepaling is ook van toepassing op de bijsluiters voor de patiënten. Aan de Inspectie voor de geneesmiddelen zal worden gevraagd om op dat stuk meer toezicht uit te oefenen.

2.10. *Politique en ce qui concerne les officines — Mesures relatives au montant de la reprise des officines pharmaceutiques existantes* (question de M. Cuyvers)

L'arrêté royal sur la cession des officines pharmaceutiques fait actuellement l'objet d'une révision.

3. Institut d'hygiène et d'épidémiologie

3.1. *Aperçu des études effectuées par l'IHE* (question de M. Cuyvers)

L'IHE publie régulièrement des relevés épidémiologiques, très utiles sur le plan de la prévention. L'Institut publie par ailleurs des mémoires sur des sujets tels que la qualité des eaux de distribution en Wallonie, ou bien le problème des taux de cadmium.

3.2. *Les formes de collaboration entre l'IPB (Institut Pasteur de la Province du Brabant) — Efforts prévus en faveur de l'IPB — Formes de collaboration avec les universités* (question de M. J. Bosmans)

Les deux Instituts ont pour objectifs communs la lutte contre les maladies infectieuses. Les actions spécifiques de l'Institut Pasteur portent actuellement sur la mise au point expérimentale de produits biologiques nouveaux et de méthodes de diagnostic de pointe, avec également des projets de recherche plus fondamentale en collaboration étroite avec diverses universités du pays. Les publications récentes des chercheurs de l'Institut Pasteur témoignent de ces collaborations.

Le rôle de l'IHE concerne davantage l'épidémiologie et le contrôle des produits biologiques. Chacun des deux Instituts a par ailleurs reçu des missions de centre de référence spécifique. Par l'énumération de ces activités, on voit que les deux Instituts ont un rôle complémentaire, qui fonctionne bien, sans qu'apparaisse une nécessité de fusion ou d'intégration.

Alors que les services de l'IHE sont gérés directement par des Ministères (Affaires Sociales, Environnement et Santé Publique), l'Etat n'intervient qu'indirectement dans le soutien des efforts scientifiques de l'Institut Pasteur via des contrats du FRSM (Fonds de la Recherche Médicale Scientifique) ou de l'IRSIA (Institut de Recherche Scientifique pour l'Industrie et l'Agriculture).

Les chercheurs de l'Institut Pasteur sont sous la tutelle du Gouvernement Provincial du Brabant et ils réclament, entre autres, davantage d'autonomie intellectuelle. Ils veulent participer aux décisions sur

2.10. *Apotheekbeleid — Maatregelen inzake het overnamebedrag voor bestaande apotheken* (vraag van de heer Cuyvers)

De herziening van het koninklijk besluit betreffende de overname van apotheken is thans aan de gang.

3. Instituut voor Hygiene en Epidemiologie

3.1. *Overzicht van de studies die het IHE aflevert* (vraag van de heer Cuyvers)

Het IHE publiceert regelmatig epidemiologische overzichten, die zeer nuttig zijn op het vlak van de preventie. Overigens publiceert het Instituut scripties over onderwerpen zoals de kwaliteit van het leidingwater in Wallonië of het probleem van het cadmiumgehalte.

3.2. *De vormen van samenwerking tussen het IPB (Institut Pasteur van de provincie Brabant) en het IHE (Instituut voor Hygiene en Epidemiologie) — Geplande maatregelen ten gunste van het IPB — Vormen van samenwerking met de universiteiten* (vraag van de heer J. Bosmans)

Het gemeenschappelijk doel van beide instituten is de strijd tegen besmettelijke ziekten. Het Instituut Pasteur houdt zich op dit ogenblik vooral bezig met experimenten om nieuwe biologische producten en geavanceerde diagnosemethoden uit te werken en met fundamenteel onderzoek in nauwe samenwerking met diverse universiteiten van ons land. De recente publicaties van de vorsers van het Instituut Pasteur getuigen van deze samenwerking.

Het IHE houdt zich meer bezig met epidemiologie en met het controleren van biologische producten. Bovendien heeft elk van beide Instituten een aantal opdrachten als specifiek referentiecentrum. Wanneer wij deze activiteiten opsommen, constateren wij dat beide Instituten complementair zijn, dat ze goed functioneren en dat er geen behoefte is aan fusie of integratie.

Terwijl de diensten van het IHE rechtstreeks door de diverse Ministeries (Sociale Zaken, Milieu en Volksgezondheid) beheerd worden, steunt de Staat het Instituut Pasteur slechts onrechtstreeks. Dat gebeurt via contracten van het FGWO (Fonds voor geneeskundig wetenschappelijk onderzoek) of van het IWONL (Instituut tot aanmoediging van het wetenschappelijk onderzoek in nijverheid en landbouw).

De vorsers van het Instituut Pasteur staan onder het toezicht van het provinciaal gouvernement van Brabant en zij eisen onder meer een grotere intellectuele autonomie. Zij willen participeren in de besluit-

l'affectation des crédits octroyés par les fonds de recherche et sur la gestion de dons de particuliers.

Ces chercheurs ne demandent pas à émarger aux crédits universitaires, déjà si réduits, mais ils demandent que soient reconnus leurs efforts à s'intégrer à des projets internationaux, tels ceux de la CEE, par exemple.

3.3. *Définition de la notion de « potentiel biologique » (cf. l'exposé du Secrétaire d'Etat) (question de M. Cuyvers)*

L'expression « potentiel biologique » fait allusion aux nouveaux vaccins obtenus par génie génétique, tels celui contre l'hépatite B, ainsi qu'à d'autres produits biologiques qui seraient obtenus par des méthodes similaires.

4. La politique sociale et médicale

4.1. Prévention du SIDA

4.1.1. *Opportunité d'une campagne auprès des prostituées afin qu'elles incitent leurs clients à utiliser un préservatif (question de M. Cuyvers)*

Actuellement, en Belgique, le milieu de la prostitution féminine est encore peu touché par le virus du SIDA. C'est pourquoi, il est en effet particulièrement indiqué de tenter de convaincre les clients des prostituées de faire emploi de préservatifs. Comme il s'agit là surtout d'éducation et de modifications de comportements, la mission concerne les Communautés.

En collaboration avec les Ministres de ces Communautés, un petit film a été édité sur les préservatifs, qui a été projeté sur diverses chaînes de la télévision.

4.1.2. *Aperçu des centres de référence et des programmes spécifiques de recherche dans le domaine du SIDA (question de M. J. Bosmans)*

Les centres de référence sont rattachés aux universités ULB, UCL, Université de Liège, UIA, RUG, VUB, à l'Institut de médecine tropicale d'Anvers et à l'Institut Pasteur de la Province de Brabant.

Des contrats ont été conclus avec ces institutions en ce qui concerne la recherche relative au traitement du SIDA et aux remèdes contre cette maladie.

Les moyens financiers sont gérés par le Conseil national du SIDA.

vorming over de wijze waarop de door de onderzoeks-fondsen toegekende kredieten en de schenkingen van particulieren worden beheerd.

Zij maken geen aanspraak op de toch al zo beperkte universitaire kredieten, maar zoeken erkenning voor hun inspanningen om zich in internationale projecten, zoals die van de EEG, te integreren.

3.3. *Toelichting « biotechnologisch potentieel » (cf. uiteenzetting van de Staatsecretaris) (vraag van de heer Cuyvers)*

De uitdrukking « biotechnologisch potentieel » alludeert op de nieuwe vaccins die via genetische manipulatie worden verkregen, zoals dat tegen hepatitis B, evenals op andere biologische produkten die via gelijkaardige methoden verkregen worden.

4. Het sociaal-medisch beleid

4.1. AIDS-preventie

4.1.1. *Wenselijkheid van een campagne bij de prostituées om de klanten aan te zetten tot het gebruik van een condoom (vraag van de heer Cuyvers)*

In België is het milieu van de vrouwelijke prostitutie thans nog maar weinig door het AIDS-virus aangetaast. Daarom is het inderdaad uiterst aangewezen te trachten de klanten van de prostituées ervan te overtuigen condooms te gebruiken. Aangezien het hier vooral om een kwestie van opvoeding en wijziging van het gedragspatroon gaat, is dat de taak van de Gemeenschappen.

In samenwerking met de Gemeenschapsministers werd een filmpje over condooms gemaakt dat op een aantal televisiezenders werd vertoond.

4.1.2. *Overzicht van de referentiecentra en de specifieke onderzoeksprogramma's inzake AIDS (vraag van de heer J. Bosmans)*

De referentiecentra zijn verbonden aan de universiteiten ULB, RUG, VUB, ULB, UCL, Université de Liège, aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde te Antwerpen en het Pasteur-Instituut van de provincie Brabant.

Met deze instellingen werden contracten gesloten betreffende het onderzoek naar de behandeling van, en geneesmiddelen tegen AIDS.

De financiële middelen worden beheerd door de Nationale Raad voor AIDS.

4.2. Transplantation d'organes

4.2.1. Nombre de transplantations effectuées en 1987 (question de M. Winkel)

L'administration examine à l'heure actuelle le problème de la transplantation d'organes, notamment en ce qui concerne l'agrément et, le cas échéant, la programmation des centres de transplantation.

Un questionnaire fort détaillé a été transmis récemment à tous les hôpitaux universitaires. On espère ainsi pouvoir se faire, à la mi-novembre, une idée précise du fonctionnement des centres de transplantation.

En attendant, les données suivantes peuvent être citées, étant entendu qu'il s'agit de chiffres provisoires : ces données concernent en effet les transplantations ayant fait l'objet d'une intervention de l'INAMI selon le numéro de nomenclature ad hoc.

Année 1987 :

Type d'organe	Nombre de transplantations
rein	242
cœur	
cœur-poumon	58
poumon	
moelle osseuse	107
foie	40

4.2.2. Opposition au prélèvement d'organes — Nombre de personnes (question de M. Winkel)

Le nombre d'oppositions au prélèvement enregistré au Centre de Traitement de l'Information du Département compétent est de 166 655 à la date du 22 octobre 1988 (79 654 hommes et 87 001 femmes).

4.2.3. Plaintes concernant la manière dont les personnes qui veulent formuler leur opposition au prélèvement d'organes sont accueillies dans les maisons communales (question de M. Winkel)

Aucune plainte concernant la manière dont les personnes qui veulent formuler leur opposition au prélèvement d'organes sont accueillies dans les maisons communales n'a été portée à la connaissance de la Direction de l'hygiène publique.

4.2.4. Enregistrement des oppositions aux prélèvements d'organes au Registre national — Plaintes à ce sujet (question de M. Winkel)

Aucune plainte concernant la reprise au Registre national des oppositions aux prélèvements d'organes n'a été portée à la connaissance de la Direction de l'hygiène publique.

4.2. Orgaantransplantatie

4.2.1. Aantal uitgevoerde transplantaties in 1987 (vraag van de heer Winkel)

De Administratie onderzoekt thans het vraagstuk van de orgaantransplantatie, meer bepaald in de kontekst van de erkenning, c.q. de programmatie van de transplantatiecentra.

Een zeer gedetailleerd enquêteformulier werd recentelijk aan alle universitaire ziekenhuizen toegestuurd. Verwacht wordt dat aldus medio november een grondig inzicht in de werking van de transplantatiecentra zal worden verworven.

In afwachting kunnen volgende voorlopige cijfergegevens worden geciteerd, met dien verstande dat ze slechts een benaderende orde van grootte geven. Het betreft hier de transplantaties voor welke een RIZIV-tegemoetkoming werd aangerekend volgens het ad hoc nomenclatuurnummer.

Kalenderjaar 1987 :

Orgaan	Aantal transplantaties
nier	242
hart	
hart-long	58
long	
beendermerg	107
lever	40

4.2.2. Verzet tegen het wegnemen van organen — Aantal personen (vraag van de heer Winkel)

Bij het Centrum voor Informatieverwerking van het bevoegde Departement was op 22 oktober 1988 in 166 655 gevallen verzet aangetekend tegen het wegnemen van organen (79 654 mannen en 87 001 vrouwen).

4.2.3. Klachten over de wijze waarop in de gemeentehuizen de personen ontvangen worden die hun verzet tegen wegneming van organen ter kennis wensen te brengen (vraag van de heer Winkel)

Betreffende de wijze van ontvangst in de gemeentehuizen van de personen die hun bezwaar wensen te uiten tegen het wegnemen van organen, werd geen enkele klacht ter kennis gebracht van de Directie voor de Volksgezondheid.

4.2.4. Registratie in het Rijksregister van het verzet tegen wegneming van organen — Klachten ter zake (vraag van de heer Winkel)

Geen enkele klacht betreffende de registratie in het Rijksregister van de bezwaren tegen het wegnemen van organen, werd ter kennis gebracht van de Directie voor de Volksgezondheid.

4.2.5. *Evaluations du nombre d'organes perdus pour la transplantation à cause d'un manque de collaboration de la part de certains hôpitaux et cliniques dont la plupart seraient de petites entités — Mesures destinées à vaincre la résistance de ces hôpitaux* (question de M. Cuyvers)

Dans un premier temps, on mesurera l'impact de la loi du 13 juin 1986 sur le nombre de transplantations d'organes pratiquées dans notre pays.

Le problème posé pourrait être mis à l'étude par le département, dans un deuxième temps.

5. Problèmes bioéthiques

Disponibilité dans l'avenir, des kits de diagnostic sur le marché à très bas prix — Mesures à prendre pour protéger la population à cet égard — Mesures à prendre pour prévenir les abus par les assurances et les employeurs en cette matière (question de M. Cuyvers)

Les trousses permettant à la personne concernée de pratiquer elle-même un test diagnostique doivent être soumises à un contrôle de qualité similaire à celui exercé sur les médicaments. En outre, il ne faut pas oublier que, dans certains cas particuliers, il est souhaitable que, au moment de recevoir, le résultat d'un test, la personne soit accompagnée sur le plan psychologique et médical. C'est le cas par exemple pour le SIDA. Aussi, les mesures législatives annoncées en Grande-Bretagne découragent-elles le « self-test ». Pour ce qui est des tests capables d'effectuer l'identification génétique d'une personne, le souci du Secrétaire d'Etat est de laisser la pratique et la lecture de ces tests très complexes sous la responsabilité de centres hautement spécialisés.

6. Lutte contre le cancer

6.1. *Moyens budgétaires globaux prévus en matière de lutte et de prévention contre le cancer* (question de M. J. Bosmans)

Pour l'année budgétaire 1988, en ce qui concerne le Ministère de la Santé publique et plus spécialement l'Administration de la Médecine sociale, le crédit prévu en matière de recherche anticancéreuse s'élève à 28 000 000 F.

Par ailleurs, le FNRS et le FRSM subsidie la recherche fondamentale et la recherche appliquée dans le domaine des carcinogènes et du traitement des maladies. Il faut reconnaître toutefois que ces recherches reposent en outre sur des subsides provenant du mécénat et de la générosité des familles de malades.

4.2.5. *Schatting van het aantal organen die door gemis aan medewerking van sommige, meestal kleine ziekenhuizen en klinieken verloren gaan voor transplantatie — Maatregelen om die weerstand van die ziekenhuizen te overwinnen* (vraag van de heer Cuyvers)

In een eerste fase zal de uitwerking van de wet van 13 juni 1986 voor het aantal in ons land uitgevoerde transplantaties worden geëvalueerd.

In een tweede fase kan het probleem door het departement worden onderzocht.

5. Bio-ethische problemen

Toekomstige aanwezigheid in de handel van diagnosekits tegen zeer lage prijzen — Maatregelen die voor de bescherming van de bevolking noodzakelijk zijn — Maatregelen ter voorkoming van misbruiken vanwege de verzekeringen en de werkgevers (vraag van de heer Cuyvers)

De instrumenten die het de betrokkene mogelijk maken zelf een diagnosetest te verrichten, moeten worden onderworpen aan een kwaliteitscontrole van hetzelfde gehalte als die welke voor geneesmiddelen geldt. Bovendien mag niet uit het oog worden verloren dat het in sommige bijzondere gevallen wenselijk is dat de persoon, op het ogenblik dat hij de uitslag van een test ontvangt, op psychologisch en medisch vlak begeleid wordt. Dat is bijvoorbeeld het geval met AIDS. Daarom zijn de in Groot-Brittannië aangekondigde wetgevende maatregelen van die aard dat zij « self-tests » ontmoedigen. In verband met de tests waarmee een persoon genetisch geïdentificeerd kan worden, is het voor de Staatssecretaris een punt van zorg om de uitvoering en de analyse van die zeer ingewikkelde tests aan zeer gespecialiseerde centra toe te vertrouwen.

6. Kankerbestrijding

6.1. *Totaal bedrag van de voor kankerbestrijding en -preventie uitgetrokken budgettaire middelen* (vraag van de heer J. Bosmans)

Ten behoeve van het Ministerie van Volksgezondheid en meer bepaald van de Bestuursafdeling voor de sociale geneeskunde wordt, voor het begrotingsjaar 1988, een bedrag van 28 000 000 F uitgetrokken voor onderzoek op het gebied van kankerbestrijding.

Anderzijds subsidiëren het NFWO en het FGWO het fundamenteel en toegepast onderzoek op het vlak van kankerverwekkende stoffen en behandeling van de ziekte. De desbetreffende onderzoeken gebeuren echter ook met fondsen van mecenasen en vrijgevege familieleden van zieken.

6.2. *Individualisation du problème du cancer. Interdiction des substances dont on connaît avec certitude la nocivité (p. ex. les produits qui détruisent la couche d'ozone). Nécessité d'une politique structurelle et d'une politique de produits* (remarques de M. Cuyvers)

Le Conseil supérieur d'hygiène examine les dossiers de toutes les demandes de mise sur le marché de nouveaux produits tels que : pesticides à usage agricole ou non agricole, désinfectants, additifs alimentaires, etc.

Il donne un avis défavorable lorsque le risque de cancérogénicité pour l'homme est établi.

En ce qui concerne la protection de la couche d'ozone, le Conseil supérieur d'hygiène, lors de sa réunion du 1 juin 1988, a clairement et fermement pris position contre l'usage des chlorofluorocarbones (CFC) ou fréons, comme gaz propulseurs dans les aérosols.

L'interdiction générale de l'emploi de CFC à cet usage a été proposé à Madame le Secrétaire d'Etat à l'Environnement.

6.3. *Tabagisme — Fixation de normes concernant la teneur en goudron, nicotine et cadmium* (question de M. Cuyvers)

Du 7 au 11 novembre 1988 se tient à Madrid une conférence sur la politique Européenne en matière de tabac, conférence à laquelle participera le Secrétariat d'Etat à la Santé publique. C'est en tenant compte des arguments et des tendances explicités lors de cette réunion, que les décisions seront prises.

6.4. *Mesures qui seront prises pour limiter la publicité en faveur du tabac* (question de M. Cuyvers)

Le 2 décembre 1982, le Conseil de la Communauté Française a voté un décret qui interdit, notamment, la publicité en faveur du tabac. Les dispositions de ce décret sont sensiblement différentes de celles reprises dans deux propositions de loi déposées à la Chambre des Représentants. Si l'une de ces propositions était approuvée par le pouvoir législatif, il en résulterait nécessairement un conflit de compétences. Aussi, avant de prendre de nouvelles initiatives en matière de publicité pour le tabac, il paraît indispensable de définir avec précision les compétences respectives de l'Etat et des Communautés en ce domaine.

7. Divers

7.1. *Justification du choix de la valériane comme objet de recherche* (question de M. Devolder)

L'arrêté royal du 25 juin 1987 a retiré de la vente libre une série de substances, et parmi elles divers

6.2. *Individualisering van het kankerprobleem. Verbod op substanties waarvan de schadelijkheid vaststaat (bijvoorbeeld produkten die de ozonlaag afbreken). Noodzaak van een structureel beleid en van een produktenbeleid* (opmerkingen van de heer Cuyvers)

De Hoge Gezondheidsraad onderzoekt de dossiers van alle aanvragen om nieuwe produkten op de markt te brengen, zoals pesticiden, al dan niet voor landbouwkundig gebruik, ontsmettingsmiddelen, voedingsadditieven, enzovoorts.

Een ongunstig advies wordt gegeven indien gevaar voor kankerverwekking bij de mens wordt vastgesteld.

Wat betreft de bescherming van de ozonlaag, heeft de Hoge Gezondheidsraad, ter vergadering van 1 juni 1988 klaar en duidelijk een standpunt ingenomen tegen het gebruik van chloorfluorwaterstoffen (CFK's) of freon als drijfgas in aerosolen.

Aan de Staatssecretaris voor Leefmilieu is voorgesteld een algemeen verbod inzake het gebruik van CFK's als drijfgas in spuitbussen uit te vaardigen.

6.3. *Tabaksverbruik — Normstelling inzake teer, nicotine en cadmiumgehalte* (vraag van de heer Cuyvers)

Van 7 tot 11 november 1988 werd in Madrid een conferentie over het Europees beleid inzake tabak georganiseerd. Het Staatssecretariaat voor de Volksgezondheid nam eraan deel. Op grond van de argumenten en tendensen die tijdens die conferentie tot uiting zijn gekomen, zullen besluiten worden genomen.

6.4. *Maatregelen met het oog op de beperking van reclame voor tabak* (vraag van de heer Cuyvers)

Op 2 december 1982 heeft de Raad van de Franse Gemeenschap een decreet aangenomen dat onder meer reclame voor tabak verbiedt. De bepalingen voor dat decreet wijken sterk af van die welke voorgesteld zijn in twee bij de Kamer van Volksvertegenwoordigers ingediende wetsvoorstellen. De eventuele goedkeuring van een van die voorstellen door de wetgevende macht zou noodzakelijkerwijs aanleiding geven tot een bevoegdheidsconflict. Vooraleer nieuwe initiatieven te nemen in verband met de beperking van de tabaksreclame lijkt het dan ook noodzakelijk de respectieve bevoegdheden van de Staat en van de Gemeenschappen ter zake nauwkeurig af te bakenen.

7. Varia

7.1. *Verantwoording van de keuze van de valeriaan als voorwerp van onderzoek* (vraag van de heer Devolder)

Het koninklijk besluit van 25 juni 1987 heeft de vrije verkoop verboden van een aantal stoffen, waar-

produits sédatifs dont l'excès peut nuire à la santé. Certains médicaments à base de plante représentent une alternative non nuisible.

La racine de Valériane est le médicament à base de plantes à action pharmacologique la meilleure et des études récentes y ont encore découvert des constituants actifs nouveaux. Au cours du premier trimestre de 1988, une firme bruxelloise (Trenker) a utilisé une tonne d'extrait de Valériane achetée en Allemagne au prix de 1000 F le kilo.

Le projet que nous subsidions tente de nous donner une autonomie en la matière en montant une unité d'extraction de la Valériane, sur les lieux mêmes de sa culture, dans la région de Lessines.

Le projet vise à obtenir un extrait hautement standardisé, qui pourra concurrencer favorablement les autres extraits de Valériane européens en 1992.

Le Secrétariat d'Etat soutient ce projet parce qu'il vise à la promotion d'une médication sédatrice naturelle et non toxique, de même qu'à la promotion d'une activité à la fois scientifique et économique.

7.2. Projet d'assistance sanitaire dans l'entreprise. Mesures structurelles destinées à réduire le stress (mesures antibruit, évacuation de substances dangereuses et pathogènes, poussière, création d'une ambiance de travail décontractée, etc.) (question de M. Cuyvers)

Le but de la Fondation Santé Entreprise est de repérer les problèmes d'ordre plutôt psychologiques engendrés notamment par le stress, le bruit, etc. Une fois ces problèmes explicités, la Fondation se fera l'avocat des travailleurs auprès du patron, et assurera par ailleurs un suivi psychologique de ces travailleurs perturbés.

7.3. Concertation avec les communautés dans le domaine de la Santé Publique (p. ex. SIDA et cancer) (question de M. Gehlen)

Le registre national du Cancer est géré par l'Oeuvre Belge du Cancer et subsidié par le Secrétariat d'Etat à la Santé Publique. Par contre, les campagnes d'éducation pour la lutte contre le Cancer, telles celles de l'Association Belge contre le Cancer, sont rédigées dans les trois langues nationales et reçoivent des subsides des Communautés.

Pour le SIDA, le Conseil Supérieur national gère les Centres de référence ainsi que les travaux de sous-

onder diverse kalmerende produkten waarvan het overdadig gebruik schadelijk kan zijn voor de gezondheid. Sommige geneesmiddelen die bereid zijn op basis van planten, vormen een onschadelijk alternatief.

Valeriaanwortel is een geneesmiddel op basis van planten met een uitstekende farmacologische uitwerking. Onlangs nog werden in de valeriaan nieuwe werkzame bestanddelen ontdekt. In de loop van het eerste trimester van 1988 heeft een Brusselse firma (Trenker) een ton valeriaanextract gebruikt dat in Duitsland gekocht werd tegen 1000 F/kilo.

Het project, dat door het departement gesteund wordt, wil ons land voor zijn eigen bevoorrading laten instaan door de oprichting van een extractiebedrijf voor valeriaan op de plaats zelf waar die plant gekweekt wordt, met name in de streek van Lessen.

Het project wil een doorgedreven gestandaardiseerd extract creëren dat in 1992 de mededinging van de andere Europese valeriaanextracten moet aankunnen.

Het Staatssecretariaat steunt dat project omdat het gericht is op de bevordering van een natuurlijke niet-giftige medicatie en omdat het een activiteit in de hand werkt die zowel op wetenschappelijk als economisch gebied van belang is.

7.2. Hulpproject inzake gezondheid in de ondernemingen. Stressverminderende structurele maatregelen (lawaaibestrijdingsmaatregelen, afzuigen van gevaarlijke en ziekteverwekkende stoffen, bevorderen van een ontspannen werksfeer, en dergelijke) (vraag van de heer Cuyvers)

De Stichting Gezondheid in de onderneming heeft tot doel de problemen van eerder psychologische aard op te sporen die veroorzaakt worden door stress, geluidshinder, enzovoort. Zodra die problemen duidelijk omschreven zijn, gaat de Stichting de zaak van de werknemers bij de werkgever bepleiten en blijft voorts de betrokken werknemers op psychologisch gebied van nabij volgen.

7.3. Overleg met de Gemeenschappen over aangelegenheden in verband met de volksgezondheid (bijvoorbeeld AIDS- en kankerbestrijding) (vraag van de heer Gehlen)

Het Nationaal Kankerregister wordt beheerd door het Belgisch Werk tegen Kanker en krijgt toelagen van het Staatssecretariaat voor de Volksgezondheid. De educatieve campagnes in verband met de kankerbestrijding, zoals die van de Belgische Vereniging voor Kankerbestrijding, worden echter in de drie landstalen gevoerd en ontvangen toelagen van de Gemeenschappen.

Inzake AIDS staat de nationale Hoge Raad in voor het beheer van de referentiecentra en van de sub-

groupes à thèmes. Des représentants des Communautés participent aux travaux des groupes qui touchent à leur compétence, telle la prévention, par exemple. La concertation sur le SIDA, le Cancer, et les maladies génétiques humaines existe aussi pour la préparation des réunions européennes et internationales et lors des réunions scientifiques tenues dans les différentes parties du pays et auxquelles participent des représentants des Exécutifs nationaux.

7.4. Postes budgétaires spécifiques en matière d'aides aux handicapés. Répercussion du projet HELIOS (programme européen) sur le Budget de la Santé Publique (question de M. J. Bosmans)

Sur le budget du Ministère de la Santé publique et de l'environnement est inscrit au Titre I, partie B, chapitre 01, l'article 01.10 libellé : « Crédits pour les établissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent dans la Région bruxelloise de la compétence du Parlement national et du Gouvernement national ».

A la section 54, programme 2 « soins médico-socio-pédagogiques aux handicapés (matières personnalisables) il y a été prévue en 1988 une allocation de base (01.10.21.56) d'un montant de 1 084 millions de F. Ce montant est destiné exclusivement au versement dans le Fonds 60.25A, Titre IV du budget, d'où sont payés les frais d'entretien des handicapés (secteur « bicommunautaire » des matières personnalisables).

La décision sur l'avenir de ces crédits sera prise lors de la 2ème phase de la Réforme de l'Etat.

Les dépenses pour le programme HELIOS sont inscrites dans le budget du Ministère de l'Emploi et du Travail.

7.5. Dossier médical informatisé. Protection de la vie privée du patient (question de M. Cuyvers)

L'accès au dossier informatisé ne sera possible qu'après ouverture simultanée par une sorte de double clef : un mot code présenté par le médecin et l'autre par le malade. Ainsi, aucune pression ne pourra être exercée sur le malade par un patron ou par une Compagnie d'assurance, puisque le malade n'est pas le seul maître de son dossier.

groepen die bepaalde thema's behandelen. Vertegenwoordigers van de Gemeenschappen nemen deel aan de werkzaamheden van de groepen die tot hun bevoegdheid behoren, zoals bijvoorbeeld de preventie. Over AIDS, kanker en ziekten in verband met de menselijke genetica bestaat er eveneens overleg met het oog op de voorbereiding van de Europese en internationale vergaderingen en ook naar aanleiding van wetenschappelijke vergaderingen die in diverse landsgedeelten gehouden worden en waaraan de vertegenwoordigers van de nationale executieven deelnemen.

7.4. Specifieke begrotingsposten inzake gehandicaptenzorg in de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid. Gevolgen van het HELIOS-project (Europees programma) voor de Begroting van Volksgezondheid (vraag van de heer J. Bosmans)

Op de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu is, in Titel I, deel B, hoofdstuk 01, een artikel 01.10 opgenomen, luidend als volgt : « Kredieten voor de instellingen in de sector van de persoonsgebonden materies die in het Brusselsse Cewest tot de bevoegdheid van het nationaal Parlement en de nationale regering behoren ».

In sectie 54, programma 2 « medisch-sociale pedagogische zorgen aan de gehandicapten (persoonsgebonden materies) wordt voor 1988 in een basistegevoetkoming (01.10.21.56) ten bedrage van 1 084 miljoen F voorzien. Dat krediet wordt volledig toegekend aan het Fonds 60.25A, Titel IV van de begroting waarmee de onderhoudskosten voor minder-validen (« bicommunautaire » sector van de persoonsgebonden materies) gedekt worden.

De beslissing over wat er in de toekomst met die kredieten te gebeuren staat, zal tijdens de tweede fase van de staatshervorming worden getroffen.

De uitgaven voor het HELIOS-project zijn ingeschreven op de begroting van het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid.

7.5. Gecomputeriseerd medisch dossier. Bescherming van het recht op privacy van de patiënt (vraag van de heer Cuyvers)

De toegang tot het gecomputeriseerde dossier zal pas mogelijk zijn na gelijktijdig gebruik van een soort dubbele sleutel : een codewoord van de arts en een van de zieke. Aldus zal op de zieke geen druk kunnen worden uitgeoefend door zijn werkgever of door zijn verzekeringsmaatschappij aangezien de betrokken zieke niet alleen baas is over zijn dossier.

8. Institut d'expertise vétérinaire

8.1. *Fonctionnement de l'Institut d'expertise vétérinaire.*

Recrutement et rétribution du vétérinaire qui contrôle l'abattoir.

Temps imparti par carcasse à expertiser.

Compatibilité avec un cabinet privé.

Mesures envisagées en accord avec d'autres ministres nationaux, des instances régionales et européennes en vue de lutter contre le marché noir des hormones de croissance. (question de M. Cuyvers)

a) Les vétérinaires experts sont payés par l'Institut d'expertise vétérinaire.

b) Il existe des inspecteurs-experts, fonctionnaires de l'IEV qui sont nommés par le Roi sur proposition du Ministre qui a la Santé Publique dans ses attributions au fur et à mesure des besoins en faisant appel aux candidats repris dans la réserve de recrutement.

Il y a par ailleurs des vétérinaires experts chargés de missions, à temps partiel, qui sont désignés par Arrêté Ministériel conformément aux arrêtés royaux du 4 juillet 1986 réglant cette matière.

c) L'expert dispose en moyenne de :

90 secondes pour un mouton

180 secondes pour un porc

360 secondes pour un bovin.

Ces temps comprennent l'examen ante mortem, l'examen post mortem, le prélèvement éventuel d'échantillons de routine et divers travaux administratifs.

d) L'inspecteur expert-fonctionnaire ne peut exercer la médecine vétérinaire en dehors de sa mission à l'IEV (art. 5 de la loi du 13 juillet 1981). L'expert chargé de missions peut exercer la médecine vétérinaire en dehors de ses missions à l'IEV.

Ce vétérinaire ne peut être intéressé directement ou indirectement dans une ou plusieurs entreprises auxquelles la législation sur les expertises et les examens et contrôles sanitaires est applicable. Il lui est, en outre, interdit d'expertiser des animaux qu'il a traités ou de contrôler des produits qui en sont issus (art. 7. arrêté royal du 4 juillet 1986).

e) Il n'est pas certain qu'il soit plus facile ou plus difficile actuellement de s'approvisionner en stimulants de la croissance sur le marché parallèle. Ce marché semble exister à travers l'Europe de l'Est et de l'Ouest. Les instances régionales n'auront que peu d'influence dans la lutte entreprise. Au contraire, l'application de la Directive CEE concernant la recherche de résidus dans les animaux et dans les viandes fraîches, qui aura lieu au 1^{er} janvier 1989, obligera les Etats Membres non seulement à procéder à des recherches en abattoirs mais aussi et surtout dans les exploitations d'engraissement. L'effet de surprise et

8. Instituut voor Veterinaire Keuring

8.1. *Werking van het Instituut voor Veterinaire Keuring.*

Aanwerving en betaling van de controlerende dierenarts in het slachthuis.

Tijdsduur per te keuren karkas.

Verenigbaarheid met een privé-praktijk.

Voorgenomen maatregelen om in samenspraak met andere nationale ministers, regionale en Europese instanties, de zwarte markt van groeibevorderende middelen droog te leggen. (vraag van de heer Cuyvers)

a) De dierenartsen-keurders worden betaald door het Instituut voor Veterinaire Keuring.

b) Er bestaan inspecteurs-keurders die ambtenaar zijn bij het IVK en op voorstel van de Minister van Volksgezondheid door de Koning worden aangesteld naargelang van de behoeften, waarbij geput wordt uit de gegadigden die op de wervingsreserve zijn ingeschreven.

Voorts zijn er keurders die belast zijn met een tijdelijke opdracht en bij ministerieel besluit worden aangewezen overeenkomstig het koninklijk besluit van 4 juli 1986 tot regeling van die aangelegenheid.

c) De keurder beschikt gemiddeld over :

90 seconden per schaap

180 seconden per varken

360 seconden per rund.

Binnen dat tijdsbestek moeten het ante mortem onderzoek, het post mortem onderzoek, de eventuele routinemonsterneming en verscheidene administratieve werkzaamheden worden verricht.

d) De inspecteur-keurder-ambtenaar mag buiten zijn opdracht bij het IVK geen diergeneeskunde beoefenen (artikel 5 van de wet van 13 juli 1981). De keurder die met opdrachten is belast mag buiten zijn opdracht bij het IVK wel de diergeneeskunde uitoefenen.

Die dierenarts mag geen rechtstreeks, noch onrechtstreeks belang hebben in één of verscheidene ondernemingen die onder de toepassing vallen van de wetgeving betreffende de keuringen en de gezondheidsonderzoekingen en -controles (artikel 7, koninklijk besluit van 4 juli 1986).

e) Het staat niet vast of het vandaag gemakkelijker dan wel moeilijker is om op de zwarte markt groeihormonen te krijgen. Die markt blijkt zowel in Oost- als in West-Europa te bestaan. Bij de strijd die daartegen is aangeboden zullen de gewestelijke overheden slechts weinig gewicht in de schaal leggen. De inwerkingtreding per 1 januari 1989 van de EEG-Richtlijn betreffende het opsporen van residus in dieren en vers vlees zal daarentegen de Lid-Statens niet allen ertoe verplichten opsporingen te verrichten in slachthuizen maar ook en vooral in de vetmesterijen. Het verrassingseffect en het feit dat de dieren ter

le blocage des animaux devraient permettre de mieux mettre en évidence l'utilisation de substances interdites quel qu'en soit le système de distribution. Il s'agit là incontestablement d'un atout supplémentaire dans la lutte contre le marché noir.

Dans ce contexte, la collaboration entre le Ministère de la Santé publique et le Ministère de l'Agriculture doit aussi améliorer le rendement de la lutte entreprise. L'uniformisation du contrôle aux frontières ou en d'autres lieux est en préparation à la CEE. Ces contrôles augmenteront inévitablement la collaboration entre les pays par un échange d'information. Il s'agit là d'un autre atout dans la lutte contre l'utilisation de substances interdites.

A l'intérieur du Ministère de la Santé Publique, les moyens, notamment en personnel, des services de l'Inspection de la pharmacie et de l'Inspection des denrées alimentaires, doivent augmenter. Leurs travaux avec l'Institut d'expertise vétérinaire et les laboratoires doivent être mieux coordonnés.

8.2. *Fraudes dans le cadre de l'expertise vétérinaire. Témoignage dans la Gazet van Antwerpen (24 octobre 1988) (question de M. Caudron)*

Pour détecter la présence d'hormones dans la viande, deux types de contrôle sont actuellement réalisés :

a) le dépistage sur les bêtes vivantes, effectué chez les fermiers par des inspecteurs du Ministère de l'agriculture et auquel il est fait référence dans la presse (les bêtes ainsi expertisées portent un marquage à l'oreille);

b) l'expertise sur les bêtes abattues : elle est effectuée dans les abattoirs par des inspecteurs de l'IEV — Institut d'Expertise Vétérinaire (marquage des carcasses).

Ce deuxième type de contrôle étant de la compétence du Secrétaire d'Etat à la Santé publique, l'administration de l'IEV est chargée de mener une enquête sur les conditions dans lesquelles il se déroule.

Il doit être souligné que les expertises réalisées par l'IEV sur les bêtes abattues sont cinq fois plus nombreuses que celles imposées par la directive 86/469 du Marché Commun.

Enfin, le Secrétaire d'Etat a demandé au Comité supérieur de contrôle une enquête à ce sujet.

plaatse worden gehouden zouden er toe moeten leiden dat duidelijker wordt aangetoond of al dan niet verboden stoffen werden gebruikt, ongeacht hoe die werden verdeeld. Dat is ongetwijfeld een bijkomende troef in de strijd tegen de zwarte markt.

In dat verband moet ook de samenwerking tussen het Ministerie van Volksgezondheid en het Ministerie van Landbouw die bestrijding doeltreffender maken. De uniformisering van de controle aan de grenzen of elders wordt thans in EEG-verband voorbereid. Dank zij die controles zal de samenwerking tussen de landen onderling onvermijdelijk toenemen door een uitwisseling van informatie. Aldus kan het gebruik van verboden stoffen nog beter worden bestreden.

Aan het Ministerie van Volksgezondheid moeten meer middelen worden gegeven en met name moet er meer personeel worden aangesteld bij de Inspectie van de artsennijbereidkunde en de Inspectie van de eetwaren. De samenwerking van die beide diensten met het Instituut voor Veterinaire Keuring en de laboratoria moet beter worden gecoördineerd.

8.2. *Bedrog bij veterinaire keuringen. Getuigenis in de Gazet van Antwerpen (24 oktober 1988) (vraag van de heer Caudron)*

Om de aanwezigheid van hormonen in vlees op te sporen worden thans twee soorten controles uitgeoefend :

a) de opsporing op levende dieren die bij de landbouwers door inspecteurs van het Ministerie van Landbouw verricht wordt en waarnaar in de pers verwezen wordt (de aldus gekeurde dieren worden aan de oren gemerkt);

b) de keuring van geslachte dieren : die wordt in de slachthuizen uitgevoerd door inspecteurs van de Diergeneeskundige Inspectie (merken van de karkassen).

Aangezien dit tweede soort controle tot de bevoegdheid van de Staatssecretaris voor Volksgezondheid behoort, wordt de administratie van de Diergeneeskundige Inspectie gelast een onderzoek in te stellen naar de omstandigheden waaronder die controle plaatsvindt.

Er zij op gewezen dat de door het Instituut op geslachte dieren verrichte keuringen vijf maal talrijker zijn dan die welke door Richtlijn 86/469 van de EEG opgelegd worden.

Ten slotte heeft de Staatssecretaris het Hoog Comité van Toezicht belast met een onderzoek ter zake.

PARTIE III : LA POLITIQUE EN MATIERE D'ENVIRONNEMENT ET D'EMANCIPATION SOCIALE

A. Exposé du Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale

Introduction

« Les crédits suivants (en millions de F) ont été inscrits au budget du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement pour l'environnement, la lutte contre la pauvreté et l'émancipation :

- environnement : 1 435,4 (368,3 en 1987);
 - pauvreté : 5 655,2 (5 403,2 en 1987);
 - émancipation de la femme : 33 (25,6 en 1987);
- soit au total 7 123,6 contre 5 797,1 en 1987.

Cette différence importante s'explique par le fait qu'un montant de 1,2 milliard de F a été inscrit au budget pour le poste « grands travaux hydrauliques ». Cette matière sera régionalisée à partir de l'année prochaine.

Les trois secteurs sont commentés ci-après.

1. Environnement

Les milieux internationaux reconnaissent à présent que la Belgique s'est profilée de plus en plus nettement en matière d'environnement au cours des dernières années. Notre pays est non seulement parvenu, pour la première fois, à adopter des points de vue personnels, mais la Belgique remplit en outre dans plusieurs domaines une fonction d'exemple en intervenant plus rapidement ou en se montrant plus progressiste que le minimum accepté au niveau international. Cette évolution se manifeste dans quelques domaines prioritaires.

1.1. *La lutte contre les pluies acides*

Sous les présidences belge et allemande (1987), plusieurs directives ont été approuvées, notamment en ce qui concerne la pollution de l'air par les grandes installations de combustion, la pollution de l'air par les véhicules automobiles et la teneur en soufre du gasoil. L'important compromis au sujet des grandes installations de combustion a pu être élaboré grâce à la nouvelle structure donnée au dossier sous la présidence belge.

La Belgique a devancé la directive en adoptant, dès 1986, l'arrêté royal du 18 août 1986 sur les nouvelles grandes installations de combustion.

Les négociations sur le projet d'arrêté royal limitant la pollution de l'air par les grandes installations de combustion existantes seront très prochainement terminées. Cet arrêté remplacera l'ancien arrêté royal du 8 août 1975 sur les installations de combus-

DEEL III : HET BELEID INZAKE LEEFMILIEU EN MAATSCHAPPELIJKE EMANCIPATIE

A. Uiteenzetting van de Staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie

Inleiding

« Binnen de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu werden voor de posten leefmilieu, armoede- en emancipatiebeleid de volgende kredieten uitgetrokken (in miljoenen franken) :

- leefmilieu : 1 435,4 (368,3 in 1987);
 - armoede : 5 655,2 (5 403,2 in 1987);
 - emancipatie van de vrouw : 33 (25,6 in 1987);
- hetzij in totaal 7 123,6 tegenover 5 797,1 in 1987.

Dit grote verschil is te verklaren door de post « grote waterbouwkundige werken » waarvoor 1,2 miljard F op de begroting 1988 ingeschreven staat. Vanaf volgend jaar is deze materie geregionaliseerd.

De drie sectoren worden hierna toegelicht.

1. Leefmilieu

In internationale kringen wordt tegenwoordig erkend dat België zich de laatste jaren meer en meer is gaan profileren op milieugebied. Niet alleen kon ons land in de laatste jaren voor het eerst eigen milieustandpunten innemen, bovendien vervult het op een aantal domeinen een voorbeeldfunctie door sneller of progressiever te zijn dan het internationaal aanvaarde minimum. Deze profilering komt tot uiting in een reeks prioritaire domeinen.

1.1. *De strijd tegen de zure regen*

Onder Belgisch en Duits EEG-voorzitterschap (1987) werden verscheidene richtlijnen goedgekeurd, namelijk inzake de luchtvervuiling door grote stookinstallaties, de luchtvervuiling door autovoertuigen, en het zwavelgehalte van gasolie. Het belangrijke compromis over de grote stookinstallaties is tot stand gekomen dankzij de nieuwe structuur die onder Belgisch voorzitterschap aan het dossier werd gegeven.

Reeds in 1986 liep België vooruit op de richtlijn door het koninklijk besluit van 18 augustus 1986 op de nieuwe grote stookinstallaties.

Binnenkort zullen de onderhandelingen over het ontwerp van koninklijk besluit tot beperking van de luchtvervuiling door bestaande grote stookinstallaties worden afgerond. Dit koninklijk besluit zal het oude en voorbijgestreefde koninklijk besluit van

tion industrielles, devenu caduc entre-temps. Il vise à réduire davantage encore la pollution de l'air par le SO_2 , le NO_x et les poussières. De concert avec l'arrêté royal plus radical du 18 août 1986 sur les nouvelles installations de combustion, il permettra à notre pays de se conformer largement à la directive européenne.

De plus, le Conseil des ministres a donné son approbation à une politique d'encouragement fiscal de l'essence sans plomb en permettant de la vendre à un prix inférieur de 0,5 F à celui de l'essence plombée. Une campagne sera lancée en 1989 en vue de stimuler l'utilisation de l'essence non plombée. 30 à 40 % du parc automobile actuel sont en effet des voitures pouvant rouler à l'essence sans plomb.

Un accord a été conclu récemment avec le Ministre des Communications en vue de l'introduction de la voiture propre. La nouvelle réglementation visera en premier lieu les voitures dont la cylindrée est supérieure à 2 000 cc. Celles-ci devront être conformes aux nouvelles normes dès la fin de 1989; ce qui implique l'utilisation d'un catalyseur.

Enfin, deux arrêtés royaux ont été signés il y a peu, ramenant la teneur en soufre du gas-oil à 0,2 %. L'un des arrêtés s'applique au chauffage domestique, l'autre au gas-oil pour les véhicules à moteur diesel.

1.2. *La protection de la couche d'ozone*

Le problème de la protection de la couche d'ozone a conquis très rapidement l'avant-plan de l'actualité politique. En 1987, la position de la CEE a pu être rectifiée, ce qui a permis de conclure à Montréal un accord mondial pour la protection de la couche d'ozone contre les aérosols. Le rôle de la présidence belge en la matière est largement reconnu dans les milieux de la CEE.

Après une procédure d'urgence, notre pays a pu déposer très récemment, à savoir le 17 octobre 1988, un instrument de ratification de la Convention-cadre de Vienne relative à la protection de la couche d'ozone. Le Protocole de Montréal sur la protection de la couche d'ozone contre les gaz propulseurs devra, à l'instar de la Convention de Vienne, être approuvé encore cette année par le Parlement et ratifié.

En ce qui concerne l'exécution concrète de ces engagements internationaux, le Secrétariat d'Etat a conclu le 11 mars 1987 une convention avec l'industrie des aérosols par laquelle celle-ci s'engage à réduire de 90 % l'utilisation des chloreofluorocarbones pour 1990. L'utilisation de CFC dans les aérosols est, dans notre pays, la principale source des émissions qui menacent la couche d'ozone.

Le Secrétariat d'Etat à l'Environnement a également entamé des négociations avec le secteur des techniques de refroidissement qui est, en fait, la seconde source d'émission de CFC. Non seulement la

8 augustus 1975 betreffende industriële verbrandingsinstallaties vervangen. Het heeft een verdere reductie van de luchtvervuiling door SO_2 en NO_x , en stof tot doel. Samen met het meer radicale koninklijk besluit van 18 augustus 1986 op de nieuwe grote stookinstallaties zal ons land ruimschoots voldoen aan de Europese richtlijn.

Verder heeft de Ministerraad zijn goedkeuring gegeven voor een fiscale aanmoediging van de loodvrije benzine, die aldus 0,5 F goedkoper zal worden dan de loodhoudende. In 1989 zal een campagne starten om het gebruik van loodvrije benzine te stimuleren. 30 à 40 % van het bestaande autopark kan met loodvrije benzine rijden.

Bovendien werd zeer recent een akkoord met de Minister van Verkeerswezen bereikt tot het invoeren van de « schone auto ». In de eerste plaats zullen de autovoertuigen boven 2000 cc door de nieuwe reglementeringen worden getroffen. Vanaf einde 1989 zullen deze aan de strengere normen moeten voldoen, wat het gebruik van een katalysator impliceert.

Tenslotte werden kortelings twee koninklijke besluiten getekend die het zwavelgehalte in gasolie reduceren tot 0,2 %. Het ene heeft betrekking op huisverwarming, het andere op dieselgasolie voor motorvoertuigen.

1.2. *De bescherming van de ozonlaag*

Het probleem van de bescherming van de ozonlaag is verrassend snel een politiek agendapunt geworden. In 1987 kon het EEG-standpunt worden aangezuiverd, zodat in Montréal een mondiaal akkoord over de bescherming van de ozonlaag tegen de drijfgassen mogelijk werd. De rol die het Belgisch voorzitterschap hierbij speelde, wordt in EEG-kringen duidelijk erkend.

Na een spoedprocedure werd voor ons land zeer recent, namelijk op 17 oktober 1988, de ratificatieoorkonde neergelegd van het Kaderverdrag van Wenen tot bescherming van de ozonlaag. Het Protocol van Montréal over de bescherming van de ozonlaag tegen drijfgassen, zal, zoals het kaderverdrag, nog dit jaar moeten worden goedgekeurd door het Parlement en worden geratificeerd.

Wat de concrete uitvoering van deze internationale verbintenissen aangaat, heeft de Staatssecretaris op 11 maart 1987 een overeenkomst gesloten met de Belgische aerosolindustrie, waarbij deze zich ertoe verbindt het gebruik van chloorfluorkoolwaterstoffen in spuitbussen met 90 % te verminderen tegen 1990. Het gebruik van de CFK's in spuitbussen is in ons land de belangrijkste bron van emissies die een bedreiging voor de ozonlaag vormen.

Het Staatssecretariaat voor Leefmilieu is thans onderhandelingen gestart met de sector van de koelinstallaties, die de tweede belangrijkste bron van CFK-emissies vormen. België zal niet alleen het

Belgique pourra-t-elle respecter le Protocole de Montréal, mais même si au cours des années à venir, nous assistons à un renforcement de ce Protocole — et cette possibilité est réelle — notre pays pourra également prendre des engagements plus sévères.

1.3. *Protection de la mer*

Le Secrétaire d'Etat a toujours été partisan de l'adoption de mesures sévères visant une meilleure protection de la mer du Nord, compte tenu de sa grande valeur écologique et de la conscientisation du public.

Le Secrétaire d'Etat a pris des mesures unilatérales pour arrêter l'immersion en mer des déchets de l'industrie du dioxyde de titane. Un mémorandum a invité les autres Etats membres du Conseil CEE-Environnement à suivre cet exemple. Cela a permis de reprendre les négociations sur un dossier bloqué et de conclure récemment un accord qui sera concrétisé par une directive CEE.

Au cours de la Conférence internationale de la mer du Nord organisée à Londres (24 et 25 novembre 1987), la Belgique a collaboré activement à l'élaboration de plusieurs éléments importants de la déclaration finale, comme par exemple l'arrêt de l'incinération en mer pour 1995 et la réduction de 50 % des rejets de substances nutritives entre 1985 et 1995.

En Belgique, l'immersion en mer des déchets de l'industrie du dioxyde de titane (représentant dans notre pays 99 % des déchets déversés en mer) est interdite à partir du 31 décembre 1989 (arrêté royal du 22 janvier 1987). L'incinération des déchets toxiques venant d'Allemagne via le port d'Anvers sera, à son tour, arrêtée à partir d'octobre 1989. Un accord de principe visant l'arrêt de toutes les incinérations en mer à partir de 1995, a été conclu avec l'industrie concernée.

C'est ainsi qu'on étudie actuellement les modalités les plus efficaces de la surveillance aérienne de la pollution par les hydrocarbures ou les substances dangereuses. Il a été décidé de conclure en la matière un contrat pour une durée limitée avec des sociétés néerlandaises. Le but est de confier ultérieurement cette tâche à des entreprises belges dès que celles-ci auront acquis la technologie nécessaire.

Cette année, une importance accrue a également été accordée à l'analyse de la qualité des eaux de baignade. A l'exception des plages situées à proximité de l'embouchure de l'Yzer, la qualité peut être qualifiée de bonne à très bonne.

On envisage, en outre, d'organiser en 1989 un projet comparable à la Journée de la mer du Nord en 1987, afin de sensibiliser l'opinion publique à la politique de la mer du Nord ainsi qu'au problème de la protection de l'environnement dans son ensemble.

Protocol van Montréal kunnen naleven, maar bovendien, wanneer in de komende jaren tot een verstraking van het Protocol wordt overgegaan — en die kans is reëel — zelfs strengere verbintenissen kunnen aangaan.

1.3. *De bescherming van de zee*

De Staatssecretaris is steeds voorstander geweest van het aannemen van strenge maatregelen met het oog op een betere bescherming van de Noordzee, gezien het grote ecologische belang en het enorme publieke bewustzijn.

Voor het stopzetten van de dumping in zee van de afvalstoffen van de titaandioxyde-industrie heeft de Staatssecretaris unilateraal stappen gezet. Bij memorandum werden andere lidstaten in de EEG-milieuraad ertoe aangezet hetzelfde te doen. Zulks leidde tot een hervatting van de onderhandelingen over dit geblokkeerde dossier en leidde tot een recent akkoord dat nu zal worden omgezet in een EEG-richtlijn.

Tijdens de Internationale Noordzeeconferentie te Londen (24 en 25 november 1987) droeg België actief bij tot de totstandkoming van belangrijke elementen uit de eindverklaring, zoals de stopzetting van de verbranding op zee tegen 1995 en de reductie van de nutriënten-lozingen met 50 % tussen 1985 en 1995.

In België werd de dumping in zee van afvalstoffen van de titaandioxyde-industrie (die in ons land 99 % bedraagt van de in zee gestorte afval) bij koninklijk besluit van 22 januari 1987 verboden met ingang van 31 december 1989. Zo ook zal de verbranding van Duits toxisch afval via de haven van Antwerpen vanaf oktober 1989 worden stilgelegd. Verder werd met de industrie een principe-akkoord bereikt tot het stoppen van alle verbrandingen op zee vanaf 1995.

Op dit ogenblik wordt onderzocht op welke wijze het best een toezicht uit de lucht kan gebeuren van verontreiniging door olie of gevaarlijke stoffen. Er werd beslist hiervoor een contract van beperkte duur met Nederlandse firma's af te sluiten. Het is de bedoeling dit later aan Belgische ondernemingen toe te vertrouwen eens zij over de nodige technologie zullen beschikken.

Dit jaar werd ook bijzonder veel belang gehecht aan het analyseren van de kwaliteit van het zwembad. Buiten de stranden, gelegen bij de IJzermonding, is de kwaliteit goed tot zeer goed.

Verder wordt overwogen in 1989, naar het model van de Noordzeedag in 1987, een project te organiseren dat de publieke opinie zal stimuleren voor het Noordzeebeleid, evenals voor het probleem van de bescherming van het milieu in zijn geheel.

1.4. *La protection des eaux de surface*

Les conceptions dans ce domaine seront influencées par le séminaire particulièrement intéressant organisé à Francfort en juin 1988 et auquel participaient les ministres compétents. Les interventions belges ont eu une influence importante sur les résolutions finales. Un exemple frappant est notre insistance à défendre une approche internationale de la pollution de l'eau, impliquant tous les pays appartenant au bassin d'un cours d'eau déterminé.

Depuis quelque temps déjà, le Ministère de la Santé publique et de l'Environnement mène des négociations avec les Régions afin de définir une position commune permettant de mettre sur pied en la matière d'une concertation efficacement coordonnée.

Au niveau réglementaire, il convient de souligner l'importance de l'arrêté royal du 4 novembre 1987 fixant des objectifs écologiques pour la qualité de base des eaux de surface. En fait, cet arrêté royal détermine les objectifs pour l'ensemble de la politique de l'eau de 1988 à 1993. Cela illustre, sans aucun doute, les efforts que notre pays consentira au cours des années à venir en ce qui concerne la politique de l'eau; il sera peut-être possible sur cette base, de convaincre les Pays-Bas de quitter la position qu'ils adoptent actuellement dans les négociations. Dans une phase ultérieure, une position commune pourra alors être adoptée face à la France.

Un problème méconnu dans le passé est celui de la pollution diffuse par les phosphates et les nitrates, pollution générée par les ménages, par l'agriculture et par l'industrie. Le Secrétaire d'Etat à l'Environnement a engagé une concertation avec les représentants des Régions et du département de l'Agriculture. Un programme en 21 points a été élaboré et servira de base aux travaux coordonnés de toutes les parties concernées.

Enfin, un accord concernant les lessives sans phosphate a été conclu avec les secteurs industriels concernés en septembre 1988.

1.5. *Déchets*

La Commission a convenu que la Belgique fut le premier Etat-membre à prendre toutes les mesures d'exécution des directives CEE. Au départ de son expérience, la Belgique a fait des propositions à la Commission et aux autres Etats membres, en vue de l'amélioration et de la simplification des directives.

Le Secrétaire d'Etat continuera, dans le cadre des contacts au niveau de la CEE, à insister sur une adoption aussi rapide que possible de l'indispensable réglementation dans les autres Etats membres. Tant que ces derniers n'auront pas pris les mesures qui s'imposent, la réglementation belge ne permettra pas d'appliquer correctement la directive CEE, compte tenu de l'intervention dans le transport d'un autre Etat membre qui n'applique pas les obligations fixées.

1.4. *De bescherming van de oppervlaktewateren*

Het ideeëngoed hieromtrent zal worden beïnvloed door het bijzonder nuttige seminarie dat in juni 1988 met deelname van de bevoegde ministers te Frankfurt werd gehouden. De Belgische interventies hebben een sterke invloed gehad op de eindresoluties. Een daarvan is onze aandrang op een internationale aanpak van de watervervuiling door alle landen die betrokken zijn bij het stroombekken van een bepaalde rivier.

Sinds enige tijd voert het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu gesprekken met de Gewesten, teneinde ter zake een goed gecoördineerd overleg tot stand te brengen.

Op reglementair vlak moet het belang worden onderstreept van het koninklijk besluit van 4 november 1987 m.b.t. ecologische doelstellingen voor de basis-kwaliteit van de oppervlaktewateren. In feite legt het de doelstellingen vast voor het gehele waterbeleid van 1988 tot 1993. Op deze wijze kan zonder twijfel blijk worden gegeven van de ernst van de inspanningen die in ons land in de komende jaren zullen worden ondernomen inzake het waterbeleid, en kan Nederland er eventueel van worden overtuigd om de bestaande onderhandelingspositie te verlaten. In een volgende fase kan hieruit dan een gezamenlijk standpunt ten opzichte van Frankrijk voortvloeien.

Een in het verleden miskend probleem was dat van de diffuse vervuiling door fosfaten en nitraten, veroorzaakt door huishoudens, landbouw en industrie. Het Staatssecretariaat voor Leefmilieu is gestart met een overleg met de vertegenwoordigers van de Gewesten en van het Ministerie van Landbouw. Een 21 punten-programma werd opgesteld, waaraan gecoördineerd zal worden gewerkt door alle betrokken partijen.

Ten slotte werd in september 1988 met de Belgische zeep-industrie een akkoord gesloten in verband met de introductie van fosfaatvrije wasmiddelen.

1.5. *Afval*

Inzake in-, uit- en doorvoer van afvalstoffen is België — zoals de EEG-Commissie heeft erkend — de eerste lidstaat om volledige uitvoeringsmaatregelen van de EEG-richtlijnen te nemen. Op basis van haar ervaringen deed België aan de Commissie en de andere lidstaten voorstellen tot verbetering en vereenvoudiging van de richtlijnen.

Bovendien zal in de EEG-contacten worden aangedrongen op een zo snel mogelijke aanneming van de noodzakelijke reglementering in de andere lidstaten. Zolang dat niet het geval is, kan op basis van de Belgische reglementering, de EEG-richtlijn niet correct worden toegepast, wanneer een in gebreke blijvende lidstaat in het transport betrokken is.

En Belgique, une convention a été conclue, sur une base volontaire, avec l'industrie et le commerce des piles électriques; ceux-ci se sont engagés à ne plus mettre sur le marché à partir de 1988, que des piles dont la teneur en mercure est de plus en plus limitée, selon un programme qui s'étend jusque fin 1990.

Un nouvel arrêté royal permettra de renforcer la réglementation existante sur les PCB dès 1989. Des conditions plus spécifiques seront imposées pour l'exploitation des installations existantes, afin de garantir la sécurité de l'utilisation et de l'élimination.

1.6. Généralités

Il ne fait aucun doute que la politique menée dans ces différents secteurs de l'environnement présente des lignes de force communes.

L'une d'entre elles est l'importance accordée à la transposition des directives CEE dans la législation nationale. Les résultats de la Belgique sont en fait excellents pour ce qui est de la transposition par les autorités nationales.

Pas moins de 17 directives sur les 19 qui relèvent de la compétence nationale exclusive ont été exécutées. Pour les directives impliquant une compétence partagée nationale-régionale, 14 sur 18 sont transposées; parmi les directives d'harmonisation en matière d'environnement, 65 sur 80 sont transposées.

Parmi les directives dont l'exécution relève uniquement de la compétence régionale, 1 sur 8 seulement a été transposée par les 3 Régions réunies. Le Secrétaire d'Etat estime que — comme dans tous les Etats fédéraux — les autorités nationales qui restent responsables au niveau international, doivent pouvoir agir en lieu et place des Régions lorsque celles-ci ne remplissent pas leurs obligations concernant l'exécution des directives CEE.

Une autre tendance générale est l'intérêt grandissant pour les normes de produits. Celles-ci permettent de mener une véritable politique préventive. Des normes de produits sont préférées à une réglementation des effets sur l'environnement dus à la production en tant que telle ou au niveau de l'utilisation. Cette tendance a été annoncée par les accords volontaires concernant les CFC dans les aérosols, les piles au mercure et les phosphates dans les lessives; de nouvelles négociations commenceront bientôt.

Dans le passé déjà, l'accent a été mis sur le rôle plus important que les communes devraient jouer dans la politique environnementale. De nombreuses communes en manifestent d'ailleurs la volonté. D'un autre côté, les administrations nationales et régionales de l'environnement sont souvent confrontées à un manque d'effectifs. N'est-il, dès lors, pas paradoxal que la législation existante limite les possibilités d'action des communes? Une importante mesure qui sera prise à court terme est l'organisation d'audits-

In België werd met de industrie en de handel in elektrische batterijen een vrijwillige overeenkomst gesloten, waarbij deze ondernemingen zich verbinden vanaf 1988 nog enkel batterijen op de markt te brengen waarvan het kwikgehalte steeds verder wordt beperkt volgens een programma dat loopt tot eind 1990.

Tenslotte zal vanaf 1989 door een nieuw koninklijk besluit de bestaande reglementering inzake PCB's worden verscherpt. Meer specifieke voorwaarden zullen worden opgelegd aan de exploitatie van bestaande installaties, teneinde een veilig gebruik en een veilige verwijdering te waarborgen.

1.6. Algemeen

Natuurlijk vallen in deze milieusectoren een aantal gemeenschappelijke krachtlijnen van het beleid te herkennen.

Eén ervan is de volgehouden aandacht voor een goede omzetting van de EEG-richtlijnen in nationale wetgeving. Wat de omzetting betreft door de nationale overheid, behaalt België goede resultaten.

Van de richtlijnen die uitsluitend behoren tot nationale verantwoordelijkheid, zijn 17 op 19 richtlijnen uitgevoerd. Van de richtlijnen met gedeelde bevoegdheid nationaal-regionaal, zijn er 14 op 18 nationaal uitgevoerd. Van de zogenoemde harmonisatierichtlijnen inzake leefmilieu zijn er 65 op 80 uitgevoerd.

Van de uitsluitend regionaal uit te voeren richtlijnen werd slechts 1 op de 8 door de drie Gewesten samen uitgevoerd. De Staatssecretaris is van oordeel dat — zoals in andere federale Staten — de nationale overheid, die op internationaal vlak de verantwoordelijkheid blijft dragen bij niet-uitvoering van EEG-richtlijnen, in de plaats moet kunnen optreden van het Gewest dat in gebreke blijft.

Een andere krachtlijn is de steeds grotere nadruk op produktnormering. Die maakt een echte preventie mogelijk. Immers, produktnormen worden verkozen boven een reglementering van de milieueffecten die ontstaan bij de produktie zelf, of in het stadium van het gebruik. Deze beleidslijn werd ingezet met de vrijwillige akkoorden inzake CFK's in spuitbussen, inzake kwikbatterijen en inzake fosfaten in waspoeders; nieuwe onderhandelingen staan op stapel.

In het verleden werd ook herhaaldelijk met nadruk verdedigd dat de gemeenten een grotere rol in het milieubeleid dienden te spelen. In vele gemeenten bestaat de wil om actiever op te treden. Anderzijds zijn de nationale en regionale administraties voor leefmilieu onderbemand. Het is dan ook paradoxaal dat de bestaande wetgeving de gemeente zo weinig kansen geeft om zelf op te treden. Een belangrijke maatregel die op korte termijn zal worden doorgevoerd, is de milieu-auditing. Onder coördinatie

environnement. Sous la coordination du Secrétariat d'Etat, une méthodologie standard a été mise au point en collaboration avec un bureau-conseil et 3 communes-pilotes; cette méthodologie permettra aux communes de faire de la situation de leur environnement une analyse claire, précise et compréhensible pour le public.

2. Pauvreté

2.1. Minimax

Le poste le plus important est celui du minimum de moyens d'existence. Pour 1988, il s'élève à 3 827,8 millions de francs (soit une augmentation de 14,7 % par rapport à 1987).

a) Plusieurs augmentations ont été réalisées en 1988 :

— en premier lieu, une nouvelle catégorie d'ayants droit a été créée au 1^{er} janvier 1988 : les isolés avec enfants à charge. Auparavant, ils étaient assimilés aux isolés et touchaient 75 % du montant au taux ménage. Dans une première étape d'un plan quinquennal, le montant pour cette catégorie a été porté à 80 % du montant taux ménage;

— en second lieu, une indexation de tous les montants est intervenue au 1^{er} novembre 1988 suite au dépassement de l'indice-pivot.

Au 1^{er} janvier 1989, tous les montants sont, en outre, majorés de 2 % réels et la seconde phase du plan quinquennal prend cours pour les isolés avec enfants à charge qui toucheront à partir de cette date 85 % du montant accordé aux familles.

van het Staatssecretariaat werd met een adviesbureau en met 3 pilootgemeenten een standaardmethodologie uitgewerkt die de gemeenten in staat zal stellen een duidelijke, beleidsvoorbereidende én publiek begrijpelijke analyse te maken van de milieutoestand van de gemeente.

2. Armoede

2.1. Bestaansminimum

De belangrijkste begrotingspost is die van het bestaansminimum. Voor 1988 bedraagt deze 3 827,0 miljoen frank (dit is een verhoging van 14,7 % t.o.v. 1987).

a) In 1988 werden verschillende verhogingen doorgevoerd :

— vooreerst werd per 1 januari 1988 een nieuwe categorie rechthebbenden gecreëerd : de alleenstaanden met kinderen. Voordien werden zij gelijkgesteld met alleenstaanden en kregen zij 75 % van het gezinsbedrag. Als eerste stap van een vijfjarenplan werd hun bedrag dit jaar opgetrokken tot 80 % van het gezinsbedrag;

— in de tweede plaats kwam er een indexering van alle bedragen per 1 november 1988 dank zij het overschrijden van de spilindex.

Per 1 januari 1989 worden alle bedragen bovendien met 2 % reëel opgetrokken en treedt de tweede fase van het vijfjarenplan voor alleenstaanden met kinderen in werking zodat zij 85 % van het gezinsbedrag ontvangen.

Le minimum de moyens d'existence. — *Het bestaansminimum :*

	Jusque octobre 1988 — Tot oktober 1988	01.11.1988	01.01.1989
Epoux cohabitants. — <i>Samenwonende echtgenoten</i>	20 895	21 313	21 739
Isolés avec enfants. — <i>Alleenstaande met kinderen</i>	16 716	17 050	18 478
Isolés. — <i>Alleenstaanden</i>	15 671	15 985	16 304
Cohabitants. — <i>Samenwonenden</i>	10 448	10 657	10 870

b) Depuis le 1^{er} août 1988, les CPAS ne peuvent plus inclure la pension alimentaire pour les enfants dans le calcul des ressources d'un demandeur du minimum de moyens d'existence. Cette mesure représente une augmentation de fait de ce minimum.

c) Le minimum de moyens d'existence est liquidé par les CPAS et remboursé par l'Etat à concurrence de 50 %. Ces remboursements accusaient récemment encore des retards.

Cette situation est à présent normalisée grâce, d'une part, aux remboursements accélérés des arriérés et, d'autre part, à l'informatisation du service minimum de moyens d'existence du Département.

b) Sinds 1 augustus 1988 mogen de OCMW's bij het onderzoek naar de bestaansmiddelen van de aanvrager van een bestaansminimum, geen rekening meer houden met het onderhoudsgeld voor kinderen. Dit betekent ook — de facto — een verhoging van het bestaansminimum.

c) Het bestaansminimum wordt uitbetaald door de OCMW's en voor 50 % terugbetaald door de Staat. In deze terugbetaling bestond tot voor kort een achterstand.

Deze situatie is nu genormaliseerd dank zij enerzijds een versnelde terugbetaling van achterstallen en anderzijds de informatisering van de Dienst bestaansminimum van het Departement.

En 1988, les CPAS ont recouvré les montants suivants (jusqu'au 01.10) :

au total	799 millions de francs
dont déjà liquidés	675 millions de francs
et en voie de paiement	104 millions de francs

Un milliard de francs a, en outre, été versé sous forme d'avances.

Si mon département ne doit plus d'arriérés aux CPAS, les CPAS eux-mêmes introduisent à présent ces états avec un retard considérable.

d) Le retard dans la communication des données complique bien entendu la tâche quand il s'agit d'avoir un aperçu du nombre d'avants droit au minimex.

Sur la base des données de janvier 1988 (368 ou 62,4 % des CPAS), on peut estimer à 50 429 le nombre de bénéficiaires du minimex. Cela implique que l'augmentation du nombre de bénéficiaires diminue, étant donné qu'elle atteignait 15 % par an pendant la période 1981-1986!

2.2. Avances sur les pensions alimentaires

Un projet de loi modifiant la loi organique du 8 juillet 1976 confie une nouvelle double tâche aux CPAS :

1) octroi d'avances sur les créances alimentaires non payées en faveur des enfants;

2) recouvrement de la pension alimentaire globale et versement du solde recouvré (au-delà de l'avance) à l'ayant droit.

Ce projet de loi a déjà été adopté par la Chambre des Représentants.

Un montant de 266,1 millions de F est inscrit au budget 1988 pour l'exécution de ce projet.

Ce montant ne pourra plus être utilisé cette année, étant donné que ce projet de loi n'a pas encore été adopté par le Sénat.

2.3. Réfugiés

a) Après le minimum de moyens d'existence, il s'agit du poste budgétaire le plus important, soit 1 525,2 millions de francs (ou - 15,1 % par rapport à 1987).

Le budget a été élaboré en tenant compte d'une diminution du nombre de demandeurs d'asile et d'une accélération de la procédure (Ministère de la Justice). Ce dernier point est, à son tour, à la base d'une augmentation du nombre de réfugiés reconnus. Le montant moins élevé pour 1988 se justifie également par le fait que la problématique des arriérés du passé a été presque complètement réglée en 1987.

L'évolution du nombre de nouveaux demandeurs d'asile se présente de la manière suivante :

In 1988 werden door de OCMW's volgende bedragen teruggevorderd (tot 01.10) :

in totaal	799 miljoen frank
waarvan reeds uitbetaald	675 miljoen frank
en in uitbetaling	104 miljoen frank

Daarnaast werd nog meer dan 1 miljard frank onder de vorm van voorschotten uitbetaald.

Terwijl het departement geen achterstallen meer heeft tegenover de OCMW's, is er nu een vertraging vanwege de OCMW's zelf bij het indienen van hun staten.

d) De vertraging bij het binnenbrengen van gegevens bemoeilijkt vanzelfsprekend een gedetailleerd inzicht in het aantal bestaansminimumgerechtigden.

Op basis van een telling van de gegevens van januari 1988 (368 of 62,4 % van de OCMW's) kan het aantal bestaansminimumgerechtigden worden geraamd op 50 429. Dit betekent eveneens dat de stijging van het aantal gerechtigden afneemt, vermits de stijging in de periode 1981-1986 bijna 15 % per jaar bedroeg!

2.2. Voorschotten op onderhoudsgeld

Een wetsontwerp tot wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 geeft aan de OCMW's een nieuwe tweevoudige taak :

1) het verlenen van voorschotten op niet-betaalde onderhoudsgelden voor kinderen;

2) het invorderen van het volledige onderhoudsgeld en de uitbetaling van het ingevorderde saldo (boven het voorschot) aan de gerechtigde.

Het wetsontwerp werd reeds aangenomen door de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

Voor de uitvoering van dit ontwerp is in de begroting 1988 een bedrag van 266,1 miljoen F ingeschreven.

Aangezien het wetsontwerp nog niet door de Senaat werd aangenomen zal het bedrag dit jaar niet meer kunnen worden aangewend.

2.3. Vluchtelingen

a) Na het bestaansminimum gaat het hier om de belangrijkste begrotingspost, met name 1 525,2 miljoen frank (of - 15,1 % ten opzichte van 1987).

Bij de opstelling van de begroting is rekening gehouden met een daling van het aantal asielzoekers en een versnelling van de procedure (Ministerie van Justitie). Dit laatste brengt dan weer een stijging van het aantal erkende vluchtelingen met zich. Het lagere bedrag voor 1988 is ook verantwoord omdat de achterstallen uit het verleden praktisch volledig zijn weggewerkt in 1987.

De evolutie van het aantal nieuwe asielaanvragers is als volgt :

<i>Année</i>	<i>Total</i>	<i>Par mois</i>
1985	5 357	446
1986	7 456	621
1987	5 352	446
1988 (jusqu'au 31/8)	2 906	363

En dépit de l'accélération de la procédure prévue par la nouvelle loi, la prudence reste de rigueur. En effet, le traitement de la recevabilité des demandes par le Ministère de la Justice accuse, à nouveau, un certain retard, alors qu'une décision définitive sur le fond de la demande est impossible étant donné que l'instance de recours n'est pas encore opérationnelle.

La problématique des étrangers séjournant illégalement sur notre territoire reste elle aussi préoccupante.

b) La plus grande partie du budget est destinée au remboursement aux CPAS des frais de l'aide accordée aux Belges sans domicile de secours et aux étrangers qui ne sont pas (encore) inscrits dans les registres de la population. Les réfugiés sont ici le groupe le plus important.

Selon une enquête réalisée par le service social du Petit Château, il y avait au mois d'août 1988, 7 483 réfugiés à charge des CPAS. Le nombre réel est plus élevé étant donné que 10 CPAS, dont Bruxelles-capitale, n'ont fourni aucune donnée.

Sans être optimaux, les résultats du plan de répartition peuvent toutefois être qualifiés d'appréciables. Plus de 60 % des CPAS participent à l'accueil des réfugiés (61,6 %).

Parmi ces CPAS qui accueillent des réfugiés, 68 ont atteint le quota fixé, 63 ont atteint 70 % du même quota alors que 229 n'arrivent pas à 70 % du quota.

Les remboursements par l'Etat se font à concurrence de 100 % (et non pas à concurrence de 50 % comme pour le minimex) jusqu'au niveau des minima fixés par la loi (le minimex, les tarifs AMI pour les actes médicaux et les médicaments).

Afin d'éviter tout problème de paiement à l'avenir, ce service du département est, à son tour, en voie d'informatisation. Celle-ci est opérationnelle pour quelques CPAS sur une base volontaire depuis le 1^{er} septembre 1988. Le nouveau système sera obligatoire à partir du 1^{er} janvier 1989.

c) Une partie limitée du budget est affectée aux frais de fonctionnement du Petit Château (90 millions de francs), aux versements à la Commission intergouvernementale pour la Migration (10 millions de francs) relatifs au rapatriement volontaire des réfugiés et à l'intervention en faveur du Comité belge d'Aide aux Réfugiés (13,5 millions de francs) qui continue à accueillir un nombre limité de demandeurs d'asile en dehors des CPAS, le plus souvent dans un

<i>Jaar</i>	<i>Totaal</i>	<i>Per maand</i>
1985	5 357	446
1986	7 456	621
1987	5 352	446
1988 (tot 31/8)	2 906	363

Alhoewel de nieuwe wet een versnelling van de procedure in het vooruitzicht stelde, is een bijzondere waakzaamheid geboden. Inderdaad, de behandeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag door het Ministerie van Justitie heeft weer een zekere vertraging opgelopen terwijl een definitieve beslissing over de grond van de aanvraag onmogelijk is doordat de beroepsinstantie nog niet operationeel is.

Ook de problematiek van de illegaal verblijvende vreemdelingen blijft zorgwekkend.

b) Het allergrootste deel van het budget is bestemd voor terugbetaling aan OCMW's voor de hulp verleend aan Belgen zonder onderstandswoonst en vreemdelingen die (nog) niet in de bevolkingsregisters zijn ingeschreven. De politieke vluchtelingen vormen hiervan de grootste groep.

In augustus 1988 waren, volgens een rondvraag, uitgevoerd door de sociale dienst van het Klein Kasteeltje, 7 483 vluchtelingen ten laste van de OCMW's. Het werkelijke aantal ligt hoger omdat 10 OCMW's, waaronder Brussel-stad, geen gegevens verstrekten.

De resultaten van het spreidingsplan zijn, indien niet optimaal, toch behoorlijk. Meer dan 60 % van de OCMW's werken mee aan de opvang van vluchtelingen (61,6 %).

Van de OCMW's die vluchtelingen opvangen, hebben er 68 het quotum bereikt, 67 hebben 70 % van het quotum bereikt en 229 zitten nog beneden 70 % van het quotum.

De terugbetaling door de Staat gebeurt tegen 100 % (en niet tegen 50 % zoals het bestaansminimum), op het niveau van de door de wet vastgelegde minima (het bestaansminimum, de ZIV-tarieven voor geneeskundige prestaties en medicamenten).

Om betalingsproblemen in de toekomst te vermijden, wordt ook deze dienst van het departement geïnformatiseerd. Er werd met een aantal OCMW's op vrijwillige basis gestart op 1 september 1988. Het nieuwe systeem zal verplicht zijn vanaf 1 januari 1989.

c) Een beperkt gedeelte van het budget wordt besteed aan de werkingskosten van het Klein Kasteeltje (90 miljoen frank), voor betalingen aan de Intergouvernementale Commissie voor de Migratie (10 miljoen frank) in verband met de vrijwillige repatriëring van vluchtelingen, en voor een financiële tussenkomst aan het Belgisch Comité voor Hulp aan de Vluchtelingen (13,5 miljoen frank) dat nog steeds een beperkt aantal asielzoekers buiten de OCMW's

centre d'accueil à titre de solution provisoire, en attendant qu'ils puissent être pris en charge par un CPAS.

La préoccupation essentielle, en ce qui concerne le Petit Château, est d'obtenir un statut définitif pour le personnel. Jusqu'à présent, et à quelques exceptions près, ce personnel est composé de chômeurs mis au travail. Un projet d'arrêté royal fixant un cadre statutaire pour le Petit Château vient d'être élaboré et sera soumis le plus rapidement possible à toutes les instances concernées. Des membres du personnel du Petit Château assureront aussi l'accueil médical et social dans la structure d'accueil créée par le Ministre de la Justice à l'aéroport de Zaventem.

2.4. CPAS

Le rôle essentiel du CPAS dans la lutte contre la pauvreté et l'insécurité d'existence apparaît très clairement des considérations ci-avant. Pour le remplir, il doit tout d'abord disposer des moyens financiers requis. Le Secrétaire d'Etat est enfin parvenu à régler le problème des arriérés accumulés depuis des années.

La législation organique sur les CPAS doit également être évaluée et adaptée en permanence. Cette tâche est remplie en collaboration avec le Conseil supérieur de l'Aide sociale qui donne des avis au sujet de la législation et de la réglementation à adapter. Un premier projet de loi se limite à un certain nombre de modifications techniques qui s'imposent en vue de l'élection des prochains conseils de l'aide sociale. Il a été adopté par le Sénat et transmis à la Chambre des Représentants.

2.5. Diverses actions dans le domaine de la lutte contre la pauvreté

a) *Intégration par le biais de la formation et de l'emploi*

Sous le gouvernement précédent déjà, plusieurs programmes de promotion de l'emploi avaient été ouverts aux bénéficiaires du minimex.

La généralisation de ce principe est reprise dans l'accord de gouvernement et a déjà été appliquée aux projets de formation de l'ONEM; elle figure aussi dans la loi-programme (contractuels subventionnés auprès des administrations centrales et diminution des cotisations de sécurité sociale lors du premier recrutement ou de recrutements complémentaires de jeunes chômeurs ou de chômeurs de longue durée).

Les résultats de deux recherches d'action menées auprès des CPAS ont été publiés au début de l'année. Ils comprennent plusieurs recommandations et directives concrètes pour les CPAS. Entre-temps, des projets-pilotes relatifs à la formation et à l'emploi des bénéficiaires du minimex sont poursuivis dans les CPAS.

opvangt, meestal als tijdelijke oplossing in een onthaaltehuis, in afwachting dat zij bij een OCMW terecht kunnen.

In verband met het Klein Kasteeltje is de belangrijkste betrachting een vast statuut te bekomen voor het personeel. Tot nu toe gaat het in hoofdzaak — op enkele uitzonderingen na — om tewerkgestelde werklozen. Een ontwerp van koninklijk besluit tot vaststelling van een vast personeelskader voor het Klein Kasteeltje werd zopas opgesteld en zal zo vlug mogelijk aan alle betrokken instanties worden voorgelegd. In de opvangstructuur die de Minister van Justitie op de luchthaven van Zaventem inricht, zal ook personeel van het Klein Kasteeltje aanwezig zijn voor de medische en sociale opvang.

2.4. OCMW

Uit wat voorafgaat, blijkt reeds dat het OCMW een essentiële rol speelt bij de bestrijding van armoede en bestaansonzekerheid. Daartoe moet het vooreerst over de nodige financiële middelen kunnen beschikken. De Staatssecretaris is er uiteindelijk in geslaagd de jaren oude achterstallen weg te werken.

Ook de organieke wetgeving betreffende de OCMW's dient voortdurend te worden geëvalueerd en aangepast. Dit gebeurt in samenspraak met de Hoge Raad voor Maatschappelijk Welzijn die advies verstrekt over de te wijzigen wetgeving en reglementering. Een eerste wetsontwerp is beperkt tot een aantal technische wijzigingen noodzakelijk voor de verkiezing van de eerstvolgende raden voor maatschappelijk welzijn. Het is op dit ogenblik aangenomen door de Senaat en overgezonden aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

2.5. Diverse acties op het vlak van de armoedebestrijding

a) *Integratie via vorming en tewerkstelling*

Onder de vorige regering reeds werden diverse tewerkstellingsprogramma's opengesteld voor bestaansminimumgerechtigden.

De veralgemening van dit principe is opgenomen in het Regeerakkoord en werd intussen reeds toegepast op de Schakelprojecten (vormingsprojecten van de RVA) en in de programmawet (gesubsidieerde contractuelen bij de centrale besturen en vermindering van sociale zekerheidsbijdragen bij eerste aanwerving of bij bijkomende aanwerving van jonge of langdurig werklozen).

Begin dit jaar werden de resultaten bekendgemaakt van twee actie-onderzoeken die werden uitgevoerd bij de OCMW's. Zij bevatten een aantal concrete aanbevelingen en richtlijnen voor de OCMW's. Intussen worden ook de pilootacties in OCMW's in verband met opleiding en tewerkstelling van bestaansminimumgerechtigden voortgezet.

b) *Distribution gratuite d'aliments*

La Commission européenne propose, pour la troisième année consécutive, de mettre gratuitement à la disposition des plus démunis, des produits alimentaires provenant des stocks d'intervention. Il s'agira cette année de viande bovine et de froment tendre.

Plusieurs améliorations ont été apportées au système de distribution sur la base d'une enquête réalisée auprès des organisations participantes (CPAS et banques alimentaires) :

- la quantité demandée sera plus que doublée; il n'est toutefois pas certain que la CEE acquiesce à l'ensemble de la demande;

- l'action démarrera beaucoup plus tôt : les instructions nécessaires ont été communiquées le 14 octobre 1988 à toutes les organisations intéressées; les demandes doivent être introduites avant le 18 novembre 1988 et, selon l'OBEA (Office belge de l'économie de l'agriculture), les produits seront disponibles le 14 décembre 1988;

- une attention particulière a été accordée à la maniabilité des produits : la viande est transformée en conserves (carbonades) à l'avance; le blé est livré sous forme de farine prête-à-cuire, en sacs de 50 kg ou 1 kg au choix;

- les produits peuvent être retirés à neuf points de distribution, un par province, gérés par le Ministère de la Défense nationale (sauf le Hainaut : administration provinciale). L'armée assure également le transport entre le fabricant et les points de distribution.

c) *Diverses actions interdépartementales*

Un Groupe de travail pour la protection de la sécurité d'existence des plus démunis avait été créé sous le gouvernement précédent. Il a déjà publié deux rapports comprenant de nombreuses recommandations adressées à plusieurs membres du Gouvernement.

L'application de ces recommandations est considérée comme un objectif prioritaire.

Outre la rédaction d'un rapport général du Gouvernement — qui fera le point de la situation et exposera la position du Gouvernement à l'égard de ces propositions du Groupe de travail interdépartemental — on s'efforcera d'obtenir, en collaboration avec les Ministres directement concernés, la réalisation de plusieurs propositions prioritaires comme :

- assurer la continuité du versement des allocations familiales (Ministre des Affaires sociales);

- adapter la législation sur le crédit à la consommation (Ministre des Affaires économiques);

- adapter le droit de saisie (Ministre de la Justice).

b) *Gratis voedselbedeling*

De Europese Commissie stelt voor het derde opeenvolgende jaar levensmiddelen uit de interventievoorraden ter beschikking voor gratis verdeling aan de meest hulpbehoevenden. Dit jaar zullen rundvlees en zachte tarwe ter beschikking zijn.

Op basis van een rondvraag bij de meewerkende organisaties (OCMW's en voedselbanken) werden een aantal verbeteringen doorgevoerd :

- de aangevraagde hoeveelheid werd meer dan verdubbeld; het is nochtans niet zeker dat de EEG deze aanvraag volledig zal toekennen;

- de actie start veel vroeger : de nodige instructies werden op 14 oktober 1988 aan alle geïnteresseerde organisaties verstuurd; de aanvragen dienen binnen te zijn vóór 18 november 1988 en volgens de BDBL (Belgische Dienst voor Bedrijfsleven en Landbouw) zullen de produkten ter beschikking zijn op 14 december 1988;

- er werd extra aandacht besteed aan de hanterbaarheid van de levensmiddelen : het vlees wordt op voorhand verwerkt tot conserven (carbonaden); de tarwe wordt geleverd als bloem van broodkwaliteit in zakken van 50 kg of 1 kg naar keuze;

- de produkten kunnen worden afgehaald in negen verdeelpunten, één in elke provincie, die door het Ministerie van Landsverdediging worden beheerd (behalve Henegouwen : door het provinciebestuur). Het leger staat ook in voor het vervoer van de fabrikanten naar deze verdeelpunten.

c) *Diverse interdepartementale acties*

Onder de vorige regering werd een Interdepartementale Werkgroep voor de Beveiliging van de Bestaanszekerheid van de Minstbedeelden opgericht. Die leverde reeds twee verslagen af met talrijke aanbevelingen, gericht aan verscheidene Regeringsleden.

Het is de prioritaire betrachting concreet werk te maken van deze aanbevelingen.

Naast het opstellen van een algemeen Regeringsrapport — dat een stand van zaken en een Regeringsstandpunt zal bevatten ten aanzien van deze voorstellen van de Interdepartementale Werkgroep —, wordt getracht, in overleg met de Ministers die rechtstreeks bevoegd zijn, de realisatie te bekomen van een aantal prioritaire voorstellen, onder meer :

- de verzekering van de continuïteit van de uitbetaling van de kinderbijslagen (Minister van Sociale Zaken);

- de aanpassing van de wetgeving op het verbruiskrediet (Minister van Economische Zaken);

- de aanpassing van het beslagrecht (Minister van Justitie).

3. Emancipation de la femme

Au cours de l'exercice budgétaire 1988, les lignes de force de la politique élaborée au cours des années précédentes ont été poursuivies.

3.1. *Au niveau structurel*

— Les efforts visant l'augmentation du budget permettant de mener une politique d'émancipation de la femme ont été poursuivis. En 1988, 33 millions de F ont été inscrits au budget à cet effet.

— Le cadre administratif de 10 personnes affectées à l'appui logistique de la politique d'émancipation est prolongé d'un an.

— Plusieurs projets ont été subventionnés dans le cadre de l'arrêté royal du 27 octobre 1987 relatif au régime de subventions pour des projets d'émancipation sociale de la femme.

— L'accord de gouvernement consacre pour la première fois un chapitre séparé à l'émancipation de la femme.

3.2. *Au niveau du contenu*

De nouvelles initiatives ont été prises en 1988 dans les trois domaines considérés comme prioritaires.

a) *La femme dans la vie socio-économique*

— Afin d'encourager les filles à faire des choix d'études plus judicieux et mieux axés sur le marché de l'emploi, la campagne lancée en 1987 pour les élèves de la sixième primaire sous le slogan « Prépare ton avenir dès à présent », a été répétée en 1988 (diffusion d'une affiche avec une leçon-type au verso ainsi que d'un dossier). Une nouvelle campagne a été mise au point sous le slogan « Un métier qui n'est pas pour les filles, ça reste à inventer »; elle s'adresse aux élèves de la première et de la seconde année de l'enseignement secondaire.

Dans le contexte de cette nouvelle campagne, une affiche, un dossier pour les enseignants et responsables PMS ainsi qu'une lettre aux parents et un film vidéo sont mis à la disposition des intéressés.

Les enquêtes téléphoniques organisées par le cabinet du Secrétaire d'Etat révèlent que plus de la moitié des écoles ont utilisé le matériel de la campagne.

Afin d'encourager les écoles à utiliser une nouvelle fois le matériel disponible, un concours a été lancé pendant l'année scolaire 1988-1989, pour tous les élèves de la sixième année de l'enseignement primaire et de la première année de l'enseignement secondaire.

3. Emancipatie van de vrouw

Tijdens het begrotingsjaar 1988 werden de beleidslijnen, die tijdens de vorige jaren ontwikkeld werden, voortgezet.

3.1. *Beleidsontwikkelingen op structureel vlak*

— Er werd verder geijverd voor het bekomen van een verhoging van het budget voor het voeren van een emancipatiebeleid voor de vrouw. Voor 1988 werd hiervoor 33 miljoen F in de begroting ingeschreven.

— Het administratief kader van tien personeelsleden sinds 1 september 1987, toegekend als logistieke ondersteuning voor het emancipatiebeleid, werd met één jaar verlengd.

— In het kader van het koninklijk besluit van 27 oktober 1987 tot subsidiëring van projecten inzake de emancipatie van de vrouw werd aan een aantal projecten een financiële toelage verleend. Aan de Emancipatieraad zal op het einde van het jaar een overzicht gegeven worden van de verstrekte subsidies.

— Voor het eerst werd in het Regeerakkoord een apart hoofdstuk gewijd aan de emancipatie van de vrouw.

3.2. *Beleidsontwikkelingen op inhoudelijk vlak*

Op de drie deelterreinen die als prioritair werden beschouwd, werden in 1988 nieuwe initiatieven genomen.

a) *De vrouw in het sociaal-economisch leven*

— Om meisjes te stimuleren tot een meer door-dachte en op de arbeidsmarkt gerichte studiekeuze, werd de in 1987 opgezette sensibiliseringscampagne voor leerlingen van het zesde leerjaar onder de slogan « Kiezen voor later doe je nu », in 1988 herhaald (verspreiding van affiche met les op achterkant en dossier). Een nieuwe campagne werd uitgewerkt met als motto « Een beroep dat meisjes niet aankunnen moet nog uitgevonden worden » gericht op leerlingen van het eerste en tweede jaar secundair onderwijs.

In het kader van deze nieuwe campagne werd er een affiche, een dossier voor leerkrachten en PMS-verantwoordelijken, een brief aan de ouders en een video-film ter beschikking gesteld.

Uit telefoon-enquêtes, gehouden door het kabinet van de Staatssecretaris, blijkt dat in meer dan de helft van de scholen van het campagnemateriaal gebruik werd gemaakt.

Om de scholen ertoe aan te zetten het materiaal opnieuw te gebruiken, werd voor het schooljaar 1988-1989 een wedstrijd uitgeschreven voor alle leerlingen van het zesde leerjaar van het lager onderwijs en het eerste jaar secundair onderwijs.

L'objectif est d'amener les classes à constituer une équipe de rédaction qui rédigera un journal autour du thème « Egalité des chances pour les hommes et les femmes dans le monde du travail ».

Le concours a démarré le 10 octobre 1988 et se terminera le 20 janvier 1989. Un dossier d'information a été envoyé aux directions de toutes les écoles. Le concours sera également annoncé dans la presse pour jeunes pendant la période fin octobre - début novembre 1988.

— Les résultats de la recherche concernant l'interdiction du travail de nuit pour les femmes ont été publiés et mis à la disposition des intéressés dans le courant du mois de mai.

L'interdiction du travail de nuit des femmes est toujours discutée au sein du Conseil national des femmes belges ainsi que par le Comité d'avis pour l'Emancipation sociale de la Chambre des Représentants.

— Afin de promouvoir véritablement l'égalité des chances pour les hommes et les femmes sur le marché de l'emploi et de lever les inégalités de fait, une politique d'actions positives s'imposait.

Sur base de l'encadrement scientifique du projet-pilote mené à la RTT, le « Hoger Instituut voor de Arbeid » a publié et diffusé en février 1988, un manuel des actions positives (« Handleiding voor positieve acties »).

Le Secrétariat d'Etat a, quant à lui, publié en avril de cette année un « Guide pratique des actions positives dans l'entreprise »; ce guide a été envoyé à toutes les entreprises occupant plus de 100 personnes. Le guide a également été distribué par les organisations syndicales.

En exécution de l'arrêté royal du 14 juillet 1987, une convention a été conclue avec quatorze entreprises après les vacances; celles-ci s'engagent ainsi à mener un plan d'actions positives.

Un spécialiste des actions positives est mis à leur disposition dans le cadre de cette convention, et ce, en collaboration avec l'Institut Vlerick.

Une campagne a, en outre, été lancée afin d'encourager les entreprises à élaborer et à exécuter un plan d'actions positives.

Le conseil des Ministres du 15 juillet 1988 a approuvé le projet d'arrêté royal relatif aux actions positives dans les Ministères; conformément à la procédure de concertation syndicale, il a été soumis à l'avis du comité sectoriel A. Entre-temps, un groupe de travail prépare le lancement des actions positives dans les Ministères.

b) *La femme dans la prise de décision*

Afin d'arriver à une présence plus équilibrée et à une plus grande participation des femmes à tous les niveaux de la prise de décision, une campagne de sensibilisation a été menée à l'occasion des élections communales du 9 octobre 1988.

De opdracht bestaat erin met de klas een redactieteam te vormen dat een krantje samenstelt rond het thema « Gelijke kansen voor mannen en vrouwen in de arbeidswereld ».

De wedstrijd startte op 10 oktober 1988 en eindigt op 20 januari 1989. Alle schooldirecties kregen hierover een informatiemap toegestuurd. Bovendien wordt de wedstrijd in de periode eind oktober - begin november 1988 aangekondigd in een aantal belangrijke jeugdbladen.

— De onderzoeksresultaten over het verbod van nachtarbeid voor vrouwen werden in de loop van de maand mei 1988 gepubliceerd en aan alle geïnteresseerden ter beschikking gesteld.

Het verbod van nachtarbeid voor vrouwen is nog steeds ter discussie in de Nationale Arbeidsraad alsmede in de Adviescommissie voor maatschappelijke emancipatie van de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

— Om gelijke kansen voor mannen en vrouwen op de arbeidsmarkt daadwerkelijk te bevorderen en feitelijke ongelijkheden weg te werken, is een beleid van positieve acties noodzakelijk.

Op basis van de wetenschappelijke begeleiding van het pilootproject in de RTT werd door het Hoger Instituut voor de Arbeid een handleiding voor positieve acties uitgewerkt en in februari 1988 gepubliceerd en verspreid.

In april van dit jaar werd door het Staatssecretariaat een « Gids voor Positieve Acties in de Onderneming » uitgegeven en verstuurd naar alle ondernemingen met meer dan 100 werknemers. De gids werd ook door de vakorganisaties verspreid.

In uitvoering van het koninklijk besluit van 14 juli 1987 werd na de vakantieperiode met een veertiental bedrijven een overeenkomst afgesloten voor het voeren van een positief actieplan.

In het kader van deze overeenkomst wordt in samenwerking met onder andere het Vlerick-Instituut kosteloos een positieve actie-deskundige ter beschikking gesteld.

Voorts werd een stimuleringscampagne opgezet met als doel ondernemingen aan te zetten een positief actieplan op te starten en uit te voeren.

Tijdens de Ministerraad van 15 juli 1988 werd het ontwerp-koninklijk besluit voor het voeren van positieve acties in de Ministeries goedgekeurd en krachtens de syndicale overlegprocedure ter advies aan sectorcomité A overgemaakt. Inmiddels wordt in een werkgroep het opstarten van positieve acties in de Ministeries voorbereid.

b) *De vrouw in de besluitvorming*

Teneinde een meer evenwichtige aanwezigheid en een grotere betrokkenheid van vrouwen op alle niveaus van de besluitvorming te realiseren, werd naar aanleiding van de gemeenteraadsverkiezingen van 9 oktober 1988 een sensibiliseringscampagne gevoerd.

La presse et la télévision ont tenté de conscientiser la population à l'importance, à la place, à l'apport et à la vision des femmes dans la politique communale.

Après ces élections, le cabinet a effectué une enquête téléphonique auprès des communes afin de connaître le nombre d'élues. On constate un progrès moyen de 2,85 % par rapport à 1982.

c) Politique de lutte contre la violence à l'encontre des femmes

Le point de départ est qu'aucune forme de violence non voulue à l'encontre des femmes et des enfants n'est admissible.

Cette politique s'appuie sur la recherche scientifique, l'information et la sensibilisation ainsi que la coordination des différentes instances concernées.

— La diffusion du matériel mis au point dans le cadre de la campagne « Violence voulue? » a été poursuivie en 1988. Cette campagne a été lancée le 9 novembre 1987 et avait pour but de rompre le tabou entourant la violence, de mettre un terme aux préjugés et aux mythes et de renforcer le sentiment de sécurité de la population.

Au total, 86 000 exemplaires des deux brochures, 9 500 dossiers et 4 600 affiches ont été envoyés.

— L'intégration de la problématique dans la formation et le recyclage de la police et de la gendarmerie a été discutée par le groupe de travail « Femme et Sécurité » qui réunit au niveau national les différentes instances actives dans la lutte contre la violence à l'encontre des femmes (gendarmerie, police, organisations féminines s'occupant spécifiquement de la violence, experts universitaires et collaborateurs des cabinets).

Le résultat de ces discussions est que le « Dossier intervention de police » mis au point dans le cadre de la campagne « Violence voulue? » est à présent utilisé dans la formation et le recyclage de la gendarmerie et de la police.

— Le groupe de travail national « Abus sexuel intrafamilial d'enfants » a été créé en mars 1988, comme suite aux recherches consacrées à l'aide accordée en cas d'abus sexuel intrafamilial d'enfants, publiées à la fin de l'année dernière. Ce groupe de travail est composé de personnes ayant subi elles-mêmes des expériences de violence, d'intervenants, de responsables du secteur police-justice, de représentants de l'enseignement, ainsi que d'experts universitaires.

Ce groupe de travail s'est en premier lieu attelé à la mise au point d'un dossier d'information « Première aide à apporter en cas d'abus sexuel intrafamilial d'enfants ». Ce dossier a été distribué à toutes les personnes confrontées à la problématique en raison de leurs activités professionnelles (au total 37 566 dossiers).

Via pers en TV werd de bevolking bewust gemaakt van het belang, de plaats, de inbreng en de visie van vrouwen in het gemeentebestuur.

Na de gemeenteraadsverkiezingen werd door het kabinet een telefonische enquête uitgevoerd bij de gemeenten om te peilen naar het aantal vrouwelijke verkozenen. Ten aanzien van 1982 stelt men een gemiddelde stijging vast van 2,85 %.

c) Beleid ter bestrijding van geweld op vrouwen

Uitgangspunt is dat iedere vorm van ongewenst geweld op vrouwen en kinderen ontoelaatbaar is.

Dit beleid is gestoeld op wetenschappelijk onderzoek, informatie en sensibilisering, en coördinatie van de verschillende instanties betrokken bij geweld op vrouwen en kinderen.

— Tijdens het begrotingsjaar 1988 werd het materiaal dat werd uitgewerkt in het kader van de campagne « Geweld gewild? » verder verspreid. Deze campagne ging van start op 9 november 1987 en had tot doel het taboe rond geweld te doorbreken, de vooroordelen en mythes te ontcrachten en het veiligheidsgevoel van de bevolking te verhogen.

In het totaal werden tot op heden 86 000 exemplaren van de beide brochures verspreid, evenals 9 500 dossiers en 4 600 affiches.

— In de werkgroep « Vrouw en Veiligheid » die op nationaal niveau de verschillende instanties, betrokken bij geweld op vrouwen, groepeerd (rijkswacht, politie, vrouwenorganisaties specifiek gericht op vrouwen en geweld, universitaire deskundigen en kabinetsmedewerkers), was de integratie van de problematiek in de opleiding en bijscholing van politie en rijkswacht voorwerp van bespreking.

Het resultaat is dat het « Dossier politionele interventie », gerealiseerd in het kader van de campagne « Geweld gewild? », thans als basisdocument gebruikt wordt in de opleiding en bijscholing van rijkswacht en politie.

— In opvolging van de onderzoeken over de hulpverlening bij seksueel misbruik van kinderen in het gezin die eind vorig jaar werden gepubliceerd en verspreid, werd in maart 1988 de nationale werkgroep « Seksueel misbruik van kinderen binnen het gezin » opgericht. De werkgroep is samengesteld uit ervaringsdeskundigen, hulpverleners, personen uit de politionele en justitiële sector, het onderwijs, universitaire deskundigen.

In eerste instantie realiseerde de werkgroep een informatiedossier « Eerste Hulpverlening bij Seksueel Misbruik van Kinderen binnen het Gezin ». Dit dossier werd verspreid bij alle personen die op grond van hun beroepsactiviteiten met het onderwerp geconfronteerd worden (in het totaal 37 566 dossiers).

Actuellement, d'autres thèmes sont à l'étude, comme par exemple : la prévention, la notification, l'identification des signaux, les modèles thérapeutiques, les rapports entre le secteur de l'aide, la police et la justice.

— Faisant suite à la recherche sur le développement structurel des organisations actives spécifiquement dans le domaine de la violence à l'encontre des femmes, ainsi que sur les instances de coordination, une structure de collaboration a été mise en place dans l'agglomération d'Anvers, sous forme d'un projet-pilote afin d'améliorer l'accueil, l'accompagnement et l'aide aux victimes. L'évaluation de cette structure de collaboration est à l'étude.

La « KU-Leuven » a en outre été chargée d'une recherche qui dresse l'inventaire, décrit et localise les instances qui accordent une aide aux femmes et enfants victimes de violences. Cette recherche permettra de localiser les liens ou structures de collaboration possibles.

— Les résultats de l'enquête réalisée auprès de la population belge au sujet des femmes confrontées à la violence physique et sexuelle, ont été publiés sous forme de rapport.

Ces résultats seront présentés à un public de spécialistes au cours d'un colloque qui permettra, en outre, d'analyser les implications juridiques et judiciaires de la violence à l'encontre des femmes et des enfants. »

B. DISCUSSION GENERALE

1. Environnement

1.1. *Délimitation de zones de prévention des nuisances sonores* (question de M. Bosmans)

— Nuisances sonores occasionnées par les dancings.

Une série de mesures acoustiques doivent être effectuées à Louvain dans le cadre d'un projet-pilote mis en œuvre en collaboration avec cette ville. Le rapport final, qui doit être déposé prochainement, permettra de juger de la possibilité de fixer de nouvelles normes en ce qui concerne le bruit occasionné par les dancings, le niveau sonore admis étant déterminé à la source sur la base de mesures effectuées à proximité immédiate de ces établissements. Il est par ailleurs possible d'utiliser des normes plus strictes que les normes habituelles.

Le niveau sonore fixé par une norme générale, à partir duquel des mesures antibruit peuvent être prises, est souvent trop élevé.

Des expériences sont également menées à Louvain avec des « boîtes noires » permettant un contrôle automatique. On décidera, en fonction des résultats obtenus, où et comment ces dispositifs seront utilisés.

Op dit ogenblik worden door de werkgroep thema's uitgediept als de preventie, de melding, de signaalherkenning, de therapeutische modellen, de relatie hulpverlening, politie en justitie.

— In opvolging van het onderzoek over de structurele uitbouw van specifieke organisaties inzake geweld op vrouwen en van de regionale coördinatie van de betrokken eerstelijnsinstanties werd in Groot-Antwerpen een samenwerkingsverband als pilootproject opgezet met als doelstelling de opvang, de begeleiding en de ondersteuning van de slachtoffers van geweld te verbeteren. De evaluatie van dit samenwerkingsverband ligt thans ter studie.

Bovendien werd aan de KU-Leuven een onderzoek uitbesteed om de instanties die opvang en hulp bieden aan vrouwen en kinderen die slachtoffer zijn van geweld, te inventariseren, te beschrijven en ruimtelijk te situeren. Hieruit zal blijken waar mogelijke samenwerkingsverbanden kunnen worden opgezet.

— De onderzoeksresultaten van het bevolkingsonderzoek naar de ervaringen van vrouwen met fysiek en seksueel geweld werden in een rapport gepubliceerd.

Tijdens een colloquium zullen deze resultaten aan een publiek van deskundigen worden voorgelegd en zullen de juridische en justitiële implicaties van geweld op vrouwen en kinderen ten gronde worden uitgediept. »

B. ALGEMENE BESPREKING

1. Leefmilieu

1.1. *Afbakening van zones tegen geluidshinder* (vraag van de heer J. Bosmans)

— Geluidshinder veroorzaakt door dancings.

In het kader van een pilootproject dat loopt in samenwerking met de stad Leuven worden een reeks geluidsmetingen uitgevoerd. Binnenkort moet het eindverslag worden neergelegd dat zal toelaten te oordelen over de haalbaarheid van een nieuwe normstelling voor lawaai van dancings, waarbij het toegelaten geluidsniveau aan de bron individueel vastgesteld wordt op basis van metingen in de omgeving. Daarbij kunnen strengere — dan de nu algemeen geldende — normen worden gehanteerd.

Een algemene norm is vaak te hoog vooraleer geluidswerende maatregelen kunnen worden genomen.

In Leuven wordt ook geëxperimenteerd met de zogenaamde « black-box » voor automatische controle. De resultaten moeten toelaten te beslissen hoe en waar die wordt ingevoerd.

— Nuisances sonores occasionnées par la circulation.

Il faut évidemment privilégier une approche préventive, rendue possible par les études d'impact sur l'environnement relatives aux infrastructures projetées (par exemple pour le TGV).

Dans le cadre de l'Année européenne de l'Environnement (1987), on a entrepris de dresser une « carte du bruit de la Belgique », qui devrait donner une idée des problèmes existants. Cette carte permettra de formuler des recommandations à l'intention du ministère des Travaux publics.

1.2. *Pollution des eaux de surface et des eaux souterraines par les nitrates et les phosphates.*

1.2.1. *Le programme en 21 points* (question de MM. J. Bosmans, Cuyvers et Winkel)

Sur la base d'un programme en 21 points des Etats riverains de la mer du Nord, décidé au cours de la deuxième Conférence sur la mer du Nord, le secrétariat d'Etat a dressé un bilan et entamé l'examen du problème avec les Régions et le ministère de l'Agriculture.

Ce programme en 21 points contient les mesures éventuelles suivantes qui doivent permettre la mise en œuvre d'une politique active visant à limiter la concentration de nutriments dans l'eau :

- 1) Réduction de la teneur en phosphate des détergents.
- 2) Traitement tertiaire des eaux usées (réduction de la teneur en phosphate).
- 3) Traitement tertiaire des déchets industriels (réduction de la teneur en phosphate).
- 4) Dénitrification dans les stations d'épuration des eaux (réduction de la teneur en azote).
- 5) Dénitrification des déchets industriels (réduction de la teneur en azote).
- 6) Mesures relatives au stockage du lisier.
- 7) Limitation de l'utilisation des boues résiduaires par unité de surface.
- 8) Limitation de l'utilisation du lisier par unité de surface.
- 9) Limitation relative à la période d'épandage du lisier.
- 10) Réduction de la teneur en azote et en phosphore des aliments pour bétail.
- 11) Système de distribution de purin (banque du purin).
- 12) Subventionnement d'entreprises agricoles pour l'exécution des mesures susvisées.
- 13) Taxes sur la surproduction de purin.
- 14) Limitation de l'utilisation d'engrais azotés.
- 15) Schémas de fertilisation.
- 16) Taxe sur les engrais.
- 17) Zones protégées le long des cours d'eau.
- 18) Limitations relatives aux déchets des établissements piscicoles.

— Geluidshinder veroorzaakt door het verkeer.

Uiteraard moet de voorkeur worden gegeven aan preventie, wat mogelijk is via milieueffect-rapportering voor infrastructuur (bv. voor de SST)

In het kader van het Europees jaar van het Leefmilieu (1987) werd een aanvang genomen met het opstellen van de « lawaaikaart van België ». Deze zal een idee moeten geven van de bestaande problemen. Op basis van deze kaart zullen aanbevelingen aan het Ministerie van Openbare Werken worden geformuleerd.

1.2. *Oppervlakte- en grondwaterverontreiniging door nitraten en fosfaten.*

1.2.1. *Het 21-puntenprogramma* (vragen van de heren J. Bosmans, Cuyvers en Winkel)

Op basis van een 21-puntenprogramma van de Noordzee-oeverstaten, overeengekomen tijdens de 2de Noordzeeconferentie, heeft het Staatssecretariaat een balans opgemaakt en de bespreking van de problematiek aangevat met de Gewesten en met het Ministerie van Landbouw.

Dit 21-puntenprogramma omvat volgende mogelijke maatregelen om een effectief beleid inzake nutriëntenbeperking in het water te bewerkstelligen :

- 1) Reductie van het fosfaatgehalte in detergents.
- 2) Tertiaire behandeling van afvalwater (reductie fosfaatgehalte).
- 3) Tertiaire behandeling van industrieel afval (reductie fosfaatgehalte).
- 4) Denitrifiëring in waterzuiveringsstations (stikstofreductie).
- 5) Denitrifiëring van industrieel afval (stikstofreductie).
- 6) Maatregelen voor de opslag van drijfmest.
- 7) Beperking van het gebruik van afvalslib per oppervlakte-eenheid.
- 8) Beperking van het gebruik van drijfmest per oppervlakte-eenheid.
- 9) Beperking inzake de uitrijdingsperiode van drijfmest.
- 10) Reductie van stikstof en fosfor in veevoeders.
- 11) Distributiesysteem van drijfmest (mestbank).
- 12) Subsidiëring van landbouwbedrijven voor het uitvoeren van de bovengenoemde maatregelen.
- 13) Heffingen voor overproductie van drijfmest.
- 14) Beperking van het gebruik van stikstofhoudende meststoffen.
- 15) Bemestingsschema's.
- 16) Belasting op meststoffen.
- 17) Beschermde zones langsheen waterlopen.
- 18) Beperkingen inzake afval van viskwekerijen.

19) Contrôles renforcés en vue de la limitation des déversements de déchets.

20) Limitation des émissions d'oxyde d'azote par les centrales électriques.

21) Limitation des émissions d'oxyde d'azote par les véhicules à moteur.

Tant la Norvège, la Suède, la République fédérale d'Allemagne que les Pays-Bas ont déjà pris des mesures — pas sur tous les points — s'inspirant de ce programme en 21 points.

Le groupe de travail intercabinets examine les solutions possibles dans notre pays et lesquelles d'entre elles sont prioritaires.

En ce qui concerne les normes de produit, le contrat qui a été conclu avec les fabricants de lessives en vue de réduire la quantité de phosphates — et donc l'eutrophisation — dans les eaux de surface constitue une réalisation importante.

D'autres points importants du programme global sont :

- en ce qui concerne le *ministère de l'Agriculture* :
 - la capacité de stockage obligatoire pour le lisier et l'interdiction de répandre du lisier aux moments inadéquats;

- une vaste campagne d'information (organisée en collaboration avec le Secrétariat d'Etat à l'Environnement) sur l'utilisation du lisier par unité de surface et le problème des engrais chimiques.

- en ce qui concerne les *Régions* :

- la reconnaissance de zones protégées le long des cours d'eau (voir par exemple le décret de la Communauté flamande du 24 janvier 1984 relatif aux eaux souterraines);

- le programme relatif à l'épuration tertiaire des eaux résiduaires industrielles et ménagères.

Enfin, il est essentiel que les départements nationaux compétents et les Régions mènent, en se concertant, une politique cohérente en vue de résoudre ce problème.

1.2.2. *Succès des produits sans phosphates et risques liés aux produits de substitution* (question de M. Cuyvers)

Le contrat conclu avec les fabricants contient une obligation de résultats. S'il ressort de l'évaluation semestrielle que les résultats escomptés en ce qui concerne les parts de marché des lessives sans phosphates ne sont pas atteints, les modalités pourront être et seront revues. En ce qui concerne les produits de substitution, la convention contient une clause qui permet de s'opposer à l'utilisation de produits de substitution qui nuiraient à l'environnement.

1.3. *Coordination et concertation avec les Régions* (question de MM. Cuyvers et D'Hondt)

L'exécution du programme en 21 points relatif à la protection des eaux de surface et souterraines montre qu'une coopération est possible, même si les structures formelles de concertation n'existent pas encore.

19) Strengere controles ter beperking van afvalstortingen.

20) Beperking van de uitstoot van stikstofoxide door elektriciteitscentrales.

21) Beperking van de uitstoot van stikstofoxide door motorvoertuigen.

Zowel Noorwegen, Zweden, Denemarken, de Duitse Bondsrepubliek als Nederland hebben reeds — zij het niet op alle punten — maatregelen genomen geïnspireerd op dit 21-puntenprogramma.

Er wordt in de interkabinettenwerkgroep nagegaan welke oplossingen reeds voorhanden zijn in ons land en welke zich prioritair of secundair opdringen.

Inzake produktnormen is de belangrijke realisatie het contract met de waspoederfabrikanten, ten einde de fosfaatbelasting — en eutrofiëring — in de oppervlaktewateren te verminderen.

Andere belangrijke punten in het programma zijn :

- voor het *Ministerie van Landbouw* :

- de verplichte opslagcapaciteit voor drijfmest en het verbod tot verspreiding ervan op minder gunstige tijdstippen;

- de ruime informatiecampagne (in samenwerking met het Staatssecretariaat voor Leefmilieu) over het gebruik van drijfmest per oppervlakte-eenheid en de problematiek inzake kunstmest.

- voor de *Gewesten* :

- het definiëren van beschermzones langs waterlopen (zie bijvoorbeeld het Grondwaterdecreet van 24 januari 1984 van de Vlaamse Gemeenschap);

- het programma voor tertiaire zuivering van industriële en huishoudelijke afvalwaters.

Tenslotte is het vooral belangrijk dat de bevoegde nationale departementen en de gewesten door overleg een coherent beleid voeren om deze problematiek aan te pakken.

1.2.2. *Effectiviteit van één fosfaatvrij produkt per producent en risico's verbonden aan de vervangprodukten* (vraag van de heer Cuyvers)

Het contract met de producenten houdt in de eerste plaats een resultaatverbintenis in. Wanneer uit de zesmaandelijksse evaluatie blijkt dat de verwachte resultaten qua marktaandeel van de fosfaatvrije waspoeders niet worden bereikt, kunnen en zullen de modaliteiten worden herzien. Wat de vervangprodukten betreft, bevat de overeenkomst een clausule die verzet mogelijk maakt tegen vervangprodukten die milieu-schade meebrengen.

1.3. *Coördinatie en overleg met de Gewesten* (vragen van de heren Cuyvers en D'Hondt)

De uitvoering van het 21-puntenprogramma inzake de oppervlakte- en grondwaterbescherming toont aan dat samenwerking mogelijk is, ook al bestaan de formele structuren voor overleg nog niet. Zo ook heeft

C'est ainsi que lorsque le Conseil des Communautés européennes de l'Environnement a dû se prononcer sur de nouvelles propositions de la Commission, le Secrétariat d'Etat a organisé une réunion de coordination avec les Régions.

Il existe également des organes officiels de concertation :

- c'est ainsi qu'il existe une commission technique qui fixe les normes sectorielles en matière d'épuration des eaux en collaboration avec les instances régionales et nationales;

- en vue d'assurer l'application coordonnée des directives de la CEE, le Comité de concertation Gouvernement-Exécutifs a créé un groupe de travail placé sous la présidence du Secrétariat d'Etat à l'Environnement et auquel les Régions sont associées.

En ce qui concerne l'importation, l'exportation et le transit de déchets, ainsi que les risques que comportent les accidents industriels (directive Seveso), des protocoles ont en outre été conclus avec les Régions.

1.4. *Crédits pour la réalisation de grands travaux hydrauliques* (question de M. J. Bosmans)

En ce qui concerne les grands travaux hydrauliques d'intérêt national, l'enveloppe prévue dans l'arrêté royal du 8 novembre 1983 a été exécutée ou est en cours d'exécution à raison de 70 %. Les 30 % restants sont des dossiers qui ont fait ou sont prêts à faire l'objet d'une adjudication.

Un montant de 1 200 millions de F a été inscrit à titre d'engagements dans le budget de 1988. Ce montant, ainsi que celui prévu pour 1989, soit 478 millions de F, représentant les soldes des montants attribués aux Régions par l'arrêté royal du 8 novembre 1983, font l'objet de discussions relatives au financement des Régions et des Communautés dans le cadre de la loi du 8 août 1988 modifiant la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

Le montant des crédits d'ordonnancement qui ont été prévus pour le financement de travaux déjà commandés ou en cours d'exécution s'élève à 700 millions de F.

1.5. *Fonds de protection contre les radiations ionisantes* (Arrêté royal du 14 août 1988) - *Affectation des excédents* (question de M. J. Bosmans)

Les ressources du Fonds ne peuvent être utilisées que pour assurer le fonctionnement du service. L'arrêté royal du 14 août 1988 doit être modifié afin que des investissements puissent également être réalisés. Le solde servira alors à financer l'installation du réseau Telerad. A l'avenir, le fonctionnement de ce réseau sera également financé par le Fonds. Ce sont donc les utilisateurs de matières radioactives qui financeront le contrôle de la radioactivité de l'air et de l'eau.

het Staatssecretariaat in een coördinatievergadering met de Gewesten voorzien, wanneer de EEG-Raad voor Leefmilieu zich over nieuwe Commissievoorstellen moet uitspreken.

Er bestaan ook formele overlegorganen :

- zo is er de technische commissie die, met deelname van gewestelijke en nationale instanties, de sectoriële normen voor waterzuivering op punt stelt;

- over de gecoördineerde uitvoering der EEG-richtlijnen heeft het Overlegcomité Regering-Executieven een werkgroep ingesteld onder voorzitterschap van het Staatssecretariaat voor Leefmilieu, en met deelname van de Gewesten.

Inzake in-, uit-, en doorvoer van afval, en inzake de risico's van industriële ongevallen (Seveso-richtlijn) werden bovendien protocols afgesloten met de Gewesten.

1.4. *Kredieten voor grote waterbouwkundige werken* (vraag van de heer J. Bosmans)

Wat de grote waterbouwkundige werken van nationaal belang betreft, is de enveloppe die voorzien was in het koninklijk besluit van 8 november 1983 heden voor 70 % in uitvoering of uitgevoerd. Voor de overblijvende 30 % zijn de dossiers ofwel aanbesteed ofwel aanbestedingsklaar.

Op de begroting 1988 is 1 200 miljoen F ingeschreven aan vastleggingen. Dit bedrag evenals het bedrag voor 1989, namelijk 478 miljoen F, zijnde de saldi van de aan de gewesten toegewezen bedragen bij koninklijk besluit van 8 november 1983, maken in het kader van de wet van 8 augustus 1988 houdende wijziging van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen het voorwerp uit van besprekingen met betrekking tot de financiering van Gemeenschappen en Gewesten.

Er werden voor 700 miljoen F ordonnanceringskredieten uitgetrokken voor de betaling van reeds bestelde en in uitvoering zijnde werken.

1.5. *Fonds tot bescherming tegen de ioniserende stralingen* (koninklijk besluit van 14 augustus 1988) - *Bestemming van de overschotten* (vraag van de heer J. Bosmans)

De middelen van het fonds kunnen alleen worden gebruikt voor de werking van de dienst. Dit koninklijk besluit moet gewijzigd worden om ook investeringen mogelijk te maken. Het saldo zal dan worden gebruikt voor de installatie van Telerad. In de toekomst zal het Fonds ook de werking van Telerad financieren. De controle van de radioactiviteit van de lucht en van het water wordt dus betaald door de gebruikers van radioactief materiaal.

1.6. *Transports illégaux de déchets des Pays-Bas vers la France* (question de M. Cuyvers)

C'est aux deux pays concernés qu'il appartient de résoudre ce problème en appliquant la directive européenne sur l'importation et l'exportation de déchets. Pour la Belgique, il ne s'agit en effet que d'opérations de transit qui ne peuvent être interdites dès lors qu'il existe un accord entre la France et les Pays-Bas. La cargaison peut toutefois être renvoyée s'il apparaît, lors du contrôle en Belgique, qu'elle ne correspond pas à la description des documents — ce qui s'est déjà produit — mais il est clair que les contrôles les plus efficaces sont ceux qui sont effectués au départ ou à l'arrivée.

1.7. *Pollution atmosphérique par la circulation routière* (question de M. Winkel)

En ce qui concerne l'essence sans plomb, il est envisagé d'accorder un avantage fiscal aux consommateurs à partir du 1^{er} janvier 1989. La diminution des droits d'accise sur l'essence sans plomb sera compensée par une augmentation des accises sur l'essence plombée. Dans la pratique, cette opération coïncidera avec l'adaptation générale des droits d'accises prévue par la réforme fiscale; l'aspect écologique ne sera donc pas le plus évident. Le résultat, à savoir la différence de prix, reste toutefois garanti. En ce qui concerne les mesures visant à remédier à la pollution atmosphérique causée par les véhicules fonctionnant au gas-oil, la Belgique a accepté le compromis de Luxembourg à condition notamment que des normes plus strictes soient fixées pour ces véhicules.

La directive diesel a dès lors été adoptée l'année passée. Les diesels doivent répondre aux mêmes normes en ce qui concerne le CO (monoxyde de carbone), le NO_x (l'oxyde d'azote) et les hydrocarbures, que les voitures à essence de cylindrée moyenne. Pour les particuliers, les normes retenues représentent de toute évidence une première étape. De plus, un arrêté royal qui vient d'être publié fixe la teneur maximale en soufre du gazole routier à 0,2 %, ce qui entraîne donc une diminution d'un tiers des émissions de SO₂ (dixyde de soufre).

1.8. *Rôle des communes dans le domaine de la politique de l'environnement et moyens disponibles* (question de MM. J. Bosmans et Cuyvers)

Les communes ont un rôle important à jouer en ce qui concerne la protection de l'environnement.

Le Secrétariat d'Etat à l'Environnement n'a toutefois pas le pouvoir d'allouer des moyens aux communes afin de leur permettre de mener une politique dans ce domaine.

A la demande du Secrétariat d'Etat, une méthodologie générale est actuellement mise au point en vue d'un examen des fonctions communales en matière d'environnement (audit environnemental).

Cet audit est actuellement testé dans trois communes-pilotes. La version définitive est attendue pour la

1.6. *Illegale afvaltransporten van Nederland naar Frankrijk* (vraag van de heer Cuyvers)

Dit is een probleem dat in de eerste plaats door die twee landen moet worden opgelost, door toepassing van de EG-richtlijn over in- en uitvoer van afval. Voor België gaat het om een transitoperatie die niet kan worden verboden als er een akkoord is tussen Nederland en Frankrijk. Wanneer bij controle in België blijkt dat de lading niet overeenstemt met de documenten kan de vracht wel worden teruggestuurd — wat reeds gebeurd is — maar het is duidelijk dat de meest efficiënte controle kan gebeuren aan de bron en bij de bestemming.

1.7. *Luchtverontreiniging door het verkeer* (vraag van de heer Winkel)

Wat betreft de loodvrije benzine wordt 1 januari 1989 vooropgesteld als streefdatum voor het invoeren van de fiscale bevoordeling. De verlaging van de accijns op loodvrije benzine, zal worden gecompenseerd door een accijnsverhoging op de loodhoudende. In de praktijk kan deze operatie samenvallen met de algemene accijnsaanpassing in het kader van de fiscale hervorming zodat het leefmilieuaspect minder duidelijk naar voor komt. Het resultaat, namelijk het prijsverschil, blijft echter wel gegarandeerd. Inzake de maatregelen tegen luchtverontreiniging veroorzaakt door diesellootvoertuigen was het vaststellen van strengere normen voor diesels voor België één van de voorwaarden om het Luxemburg-compromis te aanvaarden.

Vorig jaar is dan ook de dieselrichtlijn aangenomen. Diesels moeten voor CO (Koolstofmonoxide), NO_x (Stikstofoxide) en koolwaterstoffen voldoen aan dezelfde normen als de met benzine aangedreven wagens met middelgrote cylinderinhoud. Voor de particulieren zijn normen opgelegd, die duidelijk als een eerste fase zijn bestempeld. Daarenboven is recent een koninklijk besluit uitgevaardigd waardoor het maximaal toegelaten zwavelgehalte van dieselolie op 0,2 % is gebracht, wat dus een vermindering met 1/3 van de SO₂ (Zwavedioxide) uitstoot meebrengt.

1.8. *Rol van de gemeenten in het milieubeleid en de beschikbare middelen* (vraag van de heren J. Bosmans en Cuyvers)

De gemeente heeft een belangrijke functie inzake leefmilieubescherming.

Het Staatssecretariaat voor Leefmilieu is evenwel niet bevoegd om middelen ter beschikking te stellen voor het voeren van een gemeentelijk milieubeleid.

In opdracht van het Staatssecretariaat wordt een algemene methodologie uitgewerkt voor een milieudoorlichting van de gemeenten (een zogenaamde milieu-audit).

Thans wordt de milieu-audit uitgetest in drie pilotgemeenten. Tegen het einde van dit jaar wordt de

fin de cette année. Cette méthode sera mise à la disposition des communes dès le début de l'année prochaine. Il est prévu de la présenter et de la commenter, par province, aux bourgmestres et échevins de l'environnement afin d'encourager son utilisation et de mettre en évidence l'importance du rôle de la commune en matière d'environnement et de la création de services communaux de l'environnement.

1.9. *Subventionnement éventuel de certaines installations d'épuration* (question de M. Cuyvers)

En principe, aucune installation requise pour assurer le respect de la réglementation n'est subventionnée. Il est cependant envisagé de prévoir au budget, à partir de l'année prochaine, un poste pour l'aide à la mise au point et à l'application de technologies propres.

1.10. *Détection de la pollution marine par satellite* (question de M. Cuyvers)

Il s'avère que cette technique n'est pas encore opérationnelle. Sa mise au point est néanmoins suivie avec attention par les services du Secrétariat d'Etat à l'Environnement. En attendant, un contrat portant sur la détection régulière de la pollution par des observations aériennes est en préparation. Ces observations, qui s'inscrivent dans le cadre de l'accord de coopération conclu entre l'Allemagne, le Danemark, les Pays-Bas et la Belgique pour la surveillance de la mer, débiteront sous peu.

2. Emancipation sociale

2.1. *Accueil des vagabonds* (question de M. Cuyvers)

Le vagabondage constitue actuellement un délit. Après intervention du juge, les vagabonds sont placés dans des colonies relevant du Ministère de la Justice. Si le caractère délictueux du vagabondage est supprimé — ce qui requiert une loi — deux problèmes se poseront :

1° Comme chacun, les vagabonds ont, en principe, droit au minimum de moyens d'existence.

Des problèmes peuvent toutefois se poser dans la pratique s'ils ne disposent pas d'une résidence habituelle. La résidence est en effet le critère qui détermine quel CPAS est compétent. Un avis a été demandé à ce sujet au Conseil supérieur de l'aide sociale.

2° Les colonies devraient peut-être être remplacées par une nouvelle structure d'accueil (c'est-à-dire un type spécifique de maisons d'accueil). L'élaboration d'une structure d'accueil pour les vagabonds relève toutefois de la compétence des Communautés.

definitieve versie verwacht. Begin volgend jaar zal deze methode ter beschikking worden gesteld van de gemeenten. Het ligt in de bedoeling ze per provincie voor te stellen en toe te lichten aan de burgemeesters en schepenen van leefmilieu om het gebruik ervan te stimuleren en tevens het belang van een gemeentelijk milieubeleid en een gemeentelijke milieudienst te onderlijnen.

1.9. *Mogelijke subsidiëring van bepaalde zuiveringsinstallaties* (vraag van de heer Cuyvers)

Het algemeen principe is dat geen installaties worden gesubsidieerd die nodig zijn voor het naleven van de reglementering. Wel wordt overwogen, vanaf volgend jaar in de begroting een post in te schrijven voor steun aan de ontwikkeling en toepassing van zuivere technologieën.

1.10. *Detectie van zeevervuiling door satellietwaarneming* (vraag van de heer Cuyvers)

Het blijkt dat deze techniek nog niet operationeel is. De ontwikkeling ervan wordt wel aandachtig door de diensten van het Staatssecretariaat voor Leefmilieu gevolgd. Ondertussen wordt wel een contract voorbereid voor regelmatige detectie van verontreiniging vanuit vliegtuigen. Deze waarnemingen die kaderen in het samenwerkingsakkoord tussen Duitsland, Denemarken, Nederland en België voor de bewaking van de zee, zullen binnenkort van start gaan.

2. Maatschappelijke emancipatie

2.1. *Opvang van landlopers* (vraag van de heer Cuyvers)

Op dit ogenblik is landloperij een strafbaar feit. Landlopers worden na tussenkomst van de rechter opgenomen in landloperskolonies die afhangen van het Ministerie van Justitie. Indien een einde wordt gemaakt aan deze strafbaarstelling — wat bij wet moet gebeuren — stellen zich twee problemen :

1° Landlopers hebben zoals iedereen in principe recht op het bestaansminimum.

In de praktijk kunnen nochtans problemen rijzen indien zij niet over een gewone verblijfplaats beschikken. Dit is immers het criterium dat bepaalt welk OCMW bevoegd is. Aan de Hoge Raad voor Maatschappelijk Welzijn werd hierover een advies gevraagd.

2° Wellicht is een nieuwe opvangstructuur noodzakelijk ter vervanging van de landloperskolonies (met andere woorden een specifieke vorm van onthaaltehuizen). De uitbouw van een opvangstructuur voor landlopers behoort echter tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen.

2.2. *Mesures de lutte contre les filières de réfugiés*
(question de M. D'Hondt)

Cette problématique relève de la compétence du Ministre de la Justice et éventuellement de celle du Ministre des Relations extérieures.

Lorsqu'il y a, au Petit-Château, un afflux anormal de personnes provenant d'un pays donné qui sollicite l'asile en Belgique, ce qui pourrait indiquer qu'il y a abus organisé du droit d'asile, ce fait est signalé au Ministre de la Justice.

**PARTIE IV : LA POLITIQUE EN MATIERE
DES VICTIMES DE LA GUERRE**

**A. Exposé du Secrétaire d'Etat aux
Victimes de la guerre**

Hormis quelques petits postes qui concernent le remboursement de frais de déplacement des Commissions, les cérémonies patriotiques et le fonctionnement du Conseil supérieur des Invalides de guerre, (postes respectifs n^{os} 33.18 : 1 million FB; 33.30 : 1,1 million FB; 41.36 : 0,4 million FB), un gros poste (41.35) qui comporte les crédits à l'INIG (Institut national des Invalides de guerre) pour un montant de 3,452 milliards FB mérite de retenir l'attention.

L'INIG est issu de la fusion réalisée en 1982 de l'ONIG et de l'ONAC dans un souci de rationalisation.

La mission de l'INIG consiste essentiellement dans le remboursement des soins de santé et dans l'aide sociale aux invalides de guerre.

Ces crédits se décomposent comme suit :

— La plus grosse dépense porte sur les soins de santé : 3,052 milliards FB;

— Les autres dépenses concernent :

- l'aide sociale (60 millions FB)
- les hômes (7 millions FB)
- l'office de crédit (0,75 million FB)
- les frais administratifs (333 millions FB).

Les crédits pour les soins de santé se répartissent comme suit :

- consultations et visites : 26 %
- paramédicaux : 10 %
- hospitalisations : 13 %
- pharmaciens : 42 %
- prothèses : 4 %

Quelques considérations sur l'INIG et l'évolution de ses dépenses :

1) Il y a une augmentation intrinsèque des dépenses de l'ordre de 2,5 % par an. Cette augmentation résulte d'un accroissement de la consommation (+ 7,5 %) et des coûts (± 2 %), compensé par une diminution du nombre d'invalides ($- 6,5$ %) (86 000 en 1980, 57 000 aujourd'hui).

2) Aux crédits de l'INIG s'ajoutaient depuis 1983 les cotisations de solidarité. Le produit des cotisations

2.2. *Maatregelen tegen vluchtelingenfilières*
(vraag van de heer D'Hondt)

De problematiek behoort tot de bevoegdheid van de Minister van Justitie en eventueel van de Minister van Buitenlandse Zaken.

Indien er een abnormale toevloed is van asielzoekers uit een bepaald land in het Klein Kasteeltje, wat zou kunnen wijzen op een georganiseerd misbruik van het asielrecht, wordt dit gesignaleerd aan het Ministerie van Justitie.

**DEEL IV : HET BELEID INZAKE
OORLOGSSLACHTOFFERS**

**A. Uiteenzetting van de Staatssecretaris
voor Oorlogsslachtoffers**

Op een aantal kleine posten na, die respectievelijk betrekking hebben op de terugbetaling van reiskosten van commissies, de vaderlandslievende ceremonies en de werking van de Hoge Raad voor Oorlogsinvaliden, (respectievelijk de posten 33.18 : 1 miljoen BF, 33.30 : 1,1 miljoen BF, 41.36 : 0,4 miljoen BF) moet in het bijzonder worden gewezen op een grote post (41.35) die de kredieten aan het NIO (Nationaal Instituut voor Oorlogsinvaliden) bevat voor een bedrag van 3,452 miljard BF.

Het NIO is ontstaan in 1982 uit de samensmelting van het NWOI en het NWOS om rationalisatieredenen.

Het NIO heeft in hoofdzaak tot taak de kosten voor verpleging en maatschappelijke bijstand aan de oorlogsinvaliden terug te betalen.

Die kredieten kunnen als volgt worden opgedeeld :

— het grootste bedrag wordt uitgegeven voor geneeskundige verzorging : 3,052 miljoen BF;

— andere uitgaven hebben betrekking op :

- maatschappelijke bijstand (60 miljoen BF)
- tehuizen (7 miljoen BF)
- de dienst voor kredietverlening (0,75 miljoen BF)
- administratiekosten (333 miljoen BF).

De kredieten voor geneeskundige verzorging zijn verdeeld als volgt :

- consulten en artsenbezoeken : 26 %
- paramedici : 10 %
- opneming in een ziekenhuis : 13 %
- apothekers : 42 %
- prothesen : 4 %

Enkele bedenkingen bij het NIO en de ontwikkeling van de desbetreffende uitgaven :

1) De uitgaven nemen jaarlijks intrinsiek met ongeveer 2,5 % toe. Die stijging vloeit voort uit een groeiend verbruik (+ 7,5 %) en stijgende kosten (± 2 %), die gecompenseerd worden door een dalend aantal invaliden ($- 6,5$ %) (86 000 in 1980, 57 000 vandaag).

2) Bij de kredieten van het NIO kwamen sedert 1983 de solidariteitsbijdragen. De opbrengst van de

atteignait 341 millions de F en 1987. Cette cotisation étant à présent supprimée à raison d'un tiers chaque année à partir de 1988, son produit pour 1988 n'est plus que de 227 millions de F, soit moins 114 millions de F.

3) L'arrêté royal du 22 octobre 1986 a réalisé un certain nombre de mesures d'économie en matière de soins de santé : suppression du tiers payant, hôpitaux, et cetera.

L'effet de cet arrêté produit une économie supplémentaire de l'ordre de 271 millions de F en 1988.

Au total, les dépenses ont évolué comme suit :

— augmentation annuelle de 2,5 % =	+ 87 millions de F
— 1/3 cotisation de solidarité =	+ 114 millions de F
— économie soins de santé =	– 271 millions de F
	– 70 millions F

C'est la différence entre les crédits de 1987 et de 1988.

4) Il faut enfin souligner que le fonctionnement de l'INIG, qui a connu de graves lacunes après la fusion, se redresse. Avant 1987, les comptes n'étaient plus clôturés.

Le retard se résorbe et la situation sera à jour dès 1990.

A partir de 1987, les comptes seront clôturés régulièrement :

- fin de cette année pour les comptes 1987;
- mai 1989 pour les comptes 1988;
- fin février 1990 pour les comptes 1989.

Ceci est à mettre au crédit de la gestion nouvelle et de l'informatisation. Le cadre pourra être réduit, ce qui signifie une économie de 25 millions FB.

Le remboursement des frais médicaux se fait actuellement dans les 6,3 jours calendriers (délai entre le moment de la réception à l'INIG des documents fournis par l'invalidé de guerre et l'envoi de la bande magnétique à l'Office des chèques postaux).

B. DISCUSSION GENERALE

M. Hancké constate qu'en 1988, les crédits destinés à la politique à l'égard des victimes de la guerre ont diminué de 70 millions de F par rapport à l'année précédente. L'intervenant demande si cette diminution va se poursuivre au cours des prochaines années.

Le Secrétaire d'Etat aux Victimes de la guerre répond que les mesures d'économie prises par le gouvernement précédent produisent leurs pleins effets à partir de 1988. Aucune économie supplémentaire ne sera imposée.

Par ailleurs, le nombre d'invalides de guerre est en constante diminution. Ces deux constatations laissent supposer que les crédits destinés aux victimes de la guerre iront décroissant.

bijdragen beliep 341 miljoen in 1987. Aangezien de bijdrage met ingang van 1988 wordt afgeschaft naar rato van een derde per jaar, brengt zij voor 1988 nog maar 277 miljoen op, wat een daling is met 114 miljoen.

3) Het koninklijk besluit van 22 oktober 1986 heeft een aantal besparingsmaatregelen inzake gezondheidszorg opgelegd : afschaffing van de derde betalen-de, ziekenhuizen, enzovoort.

Dat besluit heeft een extra bezuiniging van ongeveer 271 miljoen in 1988 tot gevolg.

In totaal :

— jaarlijkse stijging met 2,5 % =	+ 87 miljoen F
— 1/3 solidariteitsbijdrage =	+ 114 miljoen F
— besparingen gezondheidszorg =	– 271 miljoen F
	– 70 miljoen F

Dit komt neer op het verschil tussen de kredieten voor 1987 en voor 1988.

4) Tot slot zij beklemtoond dat de werking van het NIO, waarin na de fusie ernstige leemtes voorkwamen, thans geleidelijk verbeterd. Vóór 1987 werden de jaarrekeningen niet meer afgesloten.

De achterstand wordt nu ingelopen en de zaak zal van 1990 af opnieuw bijgewerkt zijn.

Van 1987 af worden de boekjaren regelmatig afgesloten :

- eind dit jaar voor het boekjaar 1987;
- in mei 1989 voor het boekjaar 1988;
- eind februari 1990 voor het boekjaar 1989.

Dat is te danken aan het nieuwe beheer en de informatisering. Het personeelsbestand zal kunnen worden ingekrompen, waardoor 25 miljoen BF kan worden bespaard.

Dokterskosten worden thans binnen 6,3 kalenderdagen terugbetaald (tijdspanne tussen de ontvangst door het NIO van de door de oorlogsinvalide bezorgde documenten en de verzending van de magneetband aan het Bestuur der Postcheques).

B. ALGEMENE BESPREEKING

De heer Hancké stelt vast dat de kredieten voor het beleid inzake de oorlogsslachtoffers in 1988 met 70 miljoen F gedaald zijn tegenover het voorgaande jaar. Spreker vraagt of deze daling zich zal voortzetten in de volgende jaren.

De Staatssecretaris voor oorlogsslachtoffers antwoordt dat vanaf 1988 de besparingsmaatregelen, ingevoerd door de vorige Regering hun volledige uitwerking hebben. Er worden geen bijkomende besparingen meer opgelegd.

Daarnaast is het zo dat het aantal oorlogsinvaliden voortdurend vermindert. Deze twee vaststellingen laten toe te veronderstellen dat de kredieten voor de oorlogsslachtoffers stelselmatig zullen dalen.

INTERPELLATIONS JOINTES

1. Interpellation de M. Caudron au Ministre des Affaires sociales et au Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la Politique des Handicapés sur l'enquête menée par Test Achats auprès de 54 laboratoires de biologie clinique

La présente interpellation est déjà la troisième de l'intervenant en seize mois, et ce, en raison de l'évolution alarmante qui se dessine dans le secteur de la biologie clinique.

En réponse à l'interpellation du 1^{er} juillet 1987, le Ministre des Affaires sociales de l'époque, M. Dehaene, avait reconnu que la surconsommation se situait surtout au sud de la frontière linguistique.

En Flandre, la biologie clinique coûte entre 313 et 677 F par habitant.

En Wallonie, elle coûte de 882 F (dans le Luxembourg) à 1 555 F (dans le Hainaut).

Dans les hôpitaux, les dépenses par lit sont trois fois plus élevées dans le Hainaut que dans le Limbourg.

Toujours dans le Hainaut, les médecins traitants demandent 7,5 fois plus d'analyses que leurs collègues limbourgeois.

En Wallonie, un médecin traitant demande en moyenne pour 1,5 million d'analyses de laboratoire, soit trois fois plus qu'en Flandre.

Le Ministre des Affaires sociales a tenté de minimiser la situation en expliquant que les patients flamands se tournaient plus vers les soins de santé primaires (médecin traitant), alors que les francophones recouraient plus aux soins de deuxième ligne (spécialistes).

La question est de savoir si la Flandre doit continuer à faire les frais de cette situation.

L'interpellateur s'est également opposé à l'instauration d'un système d'enveloppes accordées aux laboratoires sur la base du chiffre d'affaires de l'année précédente.

Cette formule favorise en effet les fraudeurs au détriment des laboratoires qui ont refusé de participer à la surconsommation. Le principe des enveloppes est acceptable s'il tient compte de l'affectation du patient et de l'évolution du secteur.

La Volksunie estime qu'un système d'enveloppes équitable doit être basé sur les chiffres réels de la population des différentes entités du pays et que la fédéralisation de la sécurité sociale doit inciter chacun à assumer ses responsabilités.

Dans certaines interviews, le Ministre des Affaires sociales a tenté de relativiser les différences communautaires et a déclaré que la fédéralisation de la sécurité sociale signifierait la fin de l'Etat belge.

Le Ministre a laissé entendre que le nombre de dialyses rénales et le nombre de handicapés seraient plus élevés en Flandre, mais il n'a communiqué aucune donnée chiffrée.

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIES

1. Interpellatie van de heer Caudron tot de Minister van Sociale Zaken en de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en gehandicaptenbeleid over het onderzoek van Test Aankoop bij 54 laboratoria voor klinische biologie

Ingevolge de onrustwekkende evolutie van de klinische biologie is dit reeds de derde interpellatie in zestien maanden tijds.

In antwoord op de interpellatie van 1 juli 1987 bevestigde de vorige minister van Sociale Zaken, de heer Dehaene, de aanklacht dat de overconsumptie zich vooral situeert ten zuiden van de taalgrens.

In Vlaanderen kost de klinische biologie per inwoner tussen de 313 F en de 677 F.

In Wallonië varieert die som van 882 F (in Luxemburg) tot liefst 1 555 F (in Henegouwen).

In de ziekenhuizen wordt er per bed drie maal meer uitgegeven in Henegouwen dan in Limburg.

In datzelfde Henegouwen vragen de huisartsen 7,5 maal méér onderzoeken aan dan hun Limburgse collega's.

In Wallonië vraagt een huisdokter gemiddeld voor anderhalf miljoen F laboratoriumonderzoeken aan, of drie maal méér dan in Vlaanderen.

De Minister van Sociale Zaken zocht een vergelijkende verklaring in het feit dat Vlaamse patiënten meer gehecht zijn aan de eerste-lijnsgezondheidszorg (huisarts) terwijl de Franstaligen meer gericht zijn op de tweede lijn (specialisten).

De vraag blijft gesteld of Vlaanderen zulks moet blijven betalen.

De interpellant heeft zich ook verzet tegen het invoeren van een enveloppesysteem per laboratorium op basis van de omzet van het jaar voordien.

Zulks betekent immers een premie voor de fraudeur en een discriminatie ten nadele van de laboratoria die niet aan de overconsumptie hebben meegedaan. Een enveloppesysteem is principieel aanvaardbaar wanneer het rekening houdt met de aandoening van de patiënt en met de evolutie in de sector.

Volgens de Volksunie moet een rechtvaardige enveloppe gebaseerd zijn op de reële bevolkingscijfers van de verschillende landsdelen en moet de federalisering van de Sociale Zekerheid bijdragen tot het opnemen van eigen verantwoordelijkheid.

In bepaalde interviews tracht de Minister van Sociale Zaken de communautaire verschillen te relativiseren en noemt de federalisering van de Sociale Zekerheid het einde van de Belgische Staat.

De Minister laat uitschijnen dat het aantal nierdialyses en het aantal invaliden in Vlaanderen hoger zou zijn, maar verstrekt geen cijfers.

Or, on peut démontrer le contraire. Il ressort des statistiques de l'INAMI que notre pays comptait au 30 juin 1987 164 682 handicapés dans la catégorie des salariés, soit par Région :

Région	handicapés	% de la population
Flandre	73 039	1,29
Wallonie	72 843	2,27
Bruxelles	18 800	1,93
Total Belgique	164 682	1,67

La proportion de handicapés par rapport à la population est donc sensiblement inférieure en Flandre, ce qui permet de conclure à l'existence de préjugés dans le chef des instances médicales qui déterminent le degré d'invalidité. Une telle différence est inacceptable et n'a rien à voir avec de la solidarité.

Les statistiques relatives au nombre de miliciens réformés pour des raisons médicales font apparaître la même distortion du côté francophone.

Dans une deuxième interpellation, développée le 29 juin 1988, l'interpellateur s'est opposé à la réduction linéaire de 30 % des tarifs, parce que seuls les grands laboratoires commerciaux pourront survivre à cette mesure, au détriment des petits et moyens laboratoires, avec toutes les conséquences que cela implique pour l'emploi et pour la qualité de la médecine.

L'indemnité forfaitaire destinée à couvrir les prestations de garde des laboratoires est calculée sur la base du chiffre d'affaires de l'année précédente (1987). Cette réglementation joue en faveur des fraudeurs.

Les prestations de garde, qui sont normalement estimées à moins de 10 % du chiffre d'affaires, se montent dans certains hôpitaux, surtout francophones, à 40 % et plus.

Le chiffre d'affaires représenté par les prestations de garde cette année en Belgique a été estimé à 2,23 milliards, mais a dépassé les 3 milliards depuis.

Certains hôpitaux abusent du tarif d'urgence.

On constate une différence très nette de la consommation de biologie clinique entre certains hôpitaux comptant pourtant le même nombre de lits (21 millions de F dans un hôpital anversoïse contre 131 millions de F dans un hôpital bruxellois).

L'interpellateur réagit ensuite à certaines déclarations récentes faites par le Ministre des Affaires sociales au cours de l'interview déjà citée.

Le Ministre explique le pourcentage élevé de tests de biologie clinique prescrits par les médecins hennuyers (7,5 fois plus élevé que dans le Limbourg) par l'accessibilité géographique de cette région à partir du Brabant, ce qui est un argument faible et fallacieux.

Le Ministre justifie le maintien sélectif, dans certains cas, du système du tiers payant (considéré comme un instrument de surconsommation) comme étant une intervention en faveur des patients moins

Het tegendeel kan worden aangetoond. Uit cijfers van het RIZIV van 30 juni 1987 blijkt dat ons land 164 682 invaliden telt bij de loontrekkenden. Per gewest betekent dit :

Gewest	Invaliden	% ten opzichte van de bevolking
Vlaanderen	73 039	1,29
Wallonië	72 843	2,27
Brussel	18 800	1,93
Totaal België	164 682	1,67

Het aantal invaliden in verhouding tot het bevolkingsaantal is dus beduidend lager in Vlaanderen en duidt op vooringenomenheid bij de medische instanties die de graad van invaliditeit bepalen. Een dergelijk verschil is onaanvaardbaar en heeft met solidariteit niets meer te maken.

Hetzelfde vertekende beeld aan Franstalige kant komt naar voor in de cijfers over de afkeuringen van miliciens op grond van medische redenen.

In een tweede interpellatie van 29 juni 1988 heeft de interpellant zich verzet tegen de lineaire tariefvermindering met 30 %, omdat daardoor enkel de grote commerciële laboratoria zullen overleven, ten nadele van de kleine en middelgrote laboratoria, met alle gevolgen van dien voor de tewerkstelling en voor de kwaliteit van de geneeskunde.

De forfaitaire vergoeding om de wachtprestaties van het labo te bekostigen wordt berekend op basis van de omzet van het vorige jaar (1987). Deze regeling is in het voordeel van de fraudeurs.

De wachtprestaties die normaal op minder dan 10 % van de omzet geschat worden, belopen in bepaalde, vooral Franstalige, ziekenhuizen tot 40 % en meer.

De omzet van de wachtprestaties werd dit jaar in België op 2,23 miljard F geschat, maar heeft intussen reeds de 3 miljard F overschreden.

In bepaalde ziekenhuizen wordt misbruik gemaakt van het urgentietarief.

Ziekenhuizen met hetzelfde aantal bedden vertonen een zeer groot verschil in de consumptie van klinische biologie (21 miljoen F in een Antwerps ziekenhuis tegenover 131 miljoen F in een Brussels).

Vervolgens reageert de interpellant op een paar recente uitspraken van de Minister van Sociale Zaken in het reeds geciteerde interview.

Het hoge voorschrijfgedrag voor klinische biologische tests van de Henegouwse artsen (7,5 maal meer dan in Limburg) verklaart de Minister door het zwakke en misleidende argument van de geografische toegankelijkheid vanuit Brabant.

De Minister verklaart het selectieve behoud van het systeem van « derde betaler » (dat wordt beschouwd als een instrument van overconsumptie) in sommige gevallen, als een tegemoetkoming aan de

favorisés. L'interpellateur réfute cet argument : sur présentation du certificat de soins donnés, la mutualité paie le montant dû au patient, qui paie à son tour le laboratoire. Le patient ne doit dès lors pas avancer d'argent. Ce sont plutôt les mutualités qui sont favorables au maintien du système du tiers payant, parce que ce système leur permet de placer des fonds sur des comptes d'épargne.

L'interpellateur dénonce ensuite le fait que les pharmaciens biologistes, qui représentent pourtant plus de 40 % du nombre total de biologistes cliniques, sont exclus de tous les organes consultatifs.

L'interpellateur souligne l'importance d'enquêtes telles que celle de *Test Achats*. C'est ainsi que l'enquête de 1979 a été à la base de l'arrêté royal n° 143 du 30 décembre 1982, qui contenait des mesures draconiennes qui sont toutefois restées lettre morte en raison de la puissance des mutualités (le fait que l'on envisage pour le moment d'autoriser l'exploitation de laboratoires par les mutualités constitue, selon l'intervenant, une autre illustration de cette puissance).

Le fait que seulement 6 des 54 laboratoires ont facturé correctement leurs prestations s'explique en partie par les modifications continuelles apportées à la réglementation en matière de tarification. L'interpellateur préconise une tarification simple, transparente et stable.

Il y a un retard important de facturation. L'absence d'instructions augmente la confusion dans les hôpitaux et accroît le mécontentement des organismes assureurs, qui se plaignent des nouveaux retards à la réception des factures ainsi que des erreurs dues, encore une fois, aux interprétations divergentes.

Le test de l'urine contaminée est critiquable. La manière dont il a été conçu ne permet de tirer aucune conclusion scientifique sérieuse.

Quoi qu'il en soit, *Test Achat* a soulevé un certain nombre de problèmes. Celui de la surconsommation et du sous-paiement est clair : étant donné que beaucoup de tests coûtent bien plus cher (ne fût-ce qu'en réactifs, en appareillage et en personnel) que le montant remboursé aux laboratoires par l'INAMI, ceux-ci s'arrangent pour compenser les pertes en effectuant et en facturant des tests non sollicités mais rentables. Un remboursement sérieux permettrait dès lors de combattre la surconsommation.

Bien qu'on affirme que les pouvoirs publics soumettent régulièrement les laboratoires à des contrôles stricts, ils ne prennent aucune sanction. Un cadre légal adéquat fait d'ailleurs défaut.

Le nouvel arrêté royal prévoit bien des sanctions sous la forme du retrait du régime du tiers payant.

minder-gegoede patiënten. De interpellant weerlegt dit argument : bij het voorleggen van het getuigschrift voor verstrekte hulp betaalt het ziekenfonds het verschuldigde bedrag aan de patiënt die vervolgens het laboratorium betaalt. De patiënt moet dus niets voorschieten. Het zijn veeleer de ziekenfondsen die voorstander zijn van het behoud van de derde-betaler-regeling omdat het hun toelaat gelden te plaatsen op spaarrekeningen.

De interpellant klaagt nog aan dat de apothekersbiologen uit alle adviesorganen geweerd worden. Nochtans maken zij meer dan 40 % uit van het totaal aantal klinische biologen.

De interpellant wijst op het belang van onderzoeken zoals dat van *Test Aankoop*. Zo lag het onderzoek van 1979 aan de basis van het koninklijk besluit n° 143 van 30 december 1982 dat drastische maatregelen bevatte, die echter door de macht van de ziekenfondsen dode letter bleven (een illustratie van deze macht is volgens spreker het feit dat momenteel wordt overwogen het uitbaten van laboratoria door mutualiteiten toe te staan).

Het feit dat slechts 6 op de 54 laboratoria een juiste tariefberekening hebben gemaakt is enigszins te begrijpen door de voortdurende wijziging van de tarificatiereglementering. De interpellant pleit voor een eenvoudige, doorzichtige en stabiele tarificatie.

Er is een grote vertraging in de facturatie. Bij gebrek aan instructies neemt de verwarring in de ziekenhuizen steeds toe, evenals het ongenoegen van de verzekeringsinstellingen die zich beklagen over de nieuwe vertragingen bij ontvangst van de facturen, alsook over de vergissingen die eens te meer te wijten zijn aan allerhande interpretaties.

De test met de besmette urine is voor kritiek vatbaar. De manier waarop deze test is opgevat laat niet toe ernstige wetenschappelijke besluiten te trekken.

Test Aankoop heeft hoe dan ook een aantal problemen ter bespreking gesteld. Het probleem van de overconsumptie en de onderbetaling is duidelijk : aangezien heel wat testen (alleen aan reagentia, apparatuur en personeel) veel meer kosten dan wat het laboratorium van het RIZIV terugbetaald krijgt, zoekt men zijn heil in het uitvoeren en aanrekenen van niet aangevraagde testen die wel renderen en dus het verlies compenseren. Door middel van een ernstige terugbetaling kan de overconsumptie dus ingedijkt worden.

De overheid zou de laboratoria regelmatig aan strenge controles onderwerpen, maar laat na bestraffende maatregelen te nemen. Daarvoor ontbreekt trouwens een degelijk wettelijk kader.

Het nieuwe Koninklijk Besluit voorziet wel sancties in de vorm van het intrekken van het stelsel van de derde betalende.

L'avenir des petits et moyens laboratoires paraît sombre. En 1992, les prix devront augmenter pour s'aligner sur la moyenne européenne.

Entre-temps, des dizaines de laboratoires fermeront leurs portes et des milliers de personnes seront licenciées.

Le marché sera accaparé par les grands laboratoires des hôpitaux et des mutualités, qui subsisteront grâce aux compensations et établiront de la sorte un monopole.

De telles pratiques de dumping sont condamnables et nuisent à la santé publique.

L'interpellateur demeure convaincu que la fédéralisation de la sécurité sociale et la responsabilisation qui en découlera contribueront à l'assainissement de la Santé publique.

Le fait que la fédéralisation de la sécurité sociale ne soit pas inscrite dans l'accord de gouvernement ne signifie pas que la Volksunie ne continuera pas à œuvrer en sa faveur.

L'interpellateur fait enfin observer que les provinces wallonnes et le Brabant se situent également bien au-delà de la moyenne nationale en ce qui concerne les examens radiologiques. Il se réfère à ce propos à un article du Standaard du 25 octobre 1988 dans lequel ont été publiés des calculs récents de l'INAMI portant sur les années 1984-1985.

« Le montant moyen des examens radiologiques prescrits par le médecin traitant s'est élevé à 354,5 F par habitant en 1985 soit, par province et dans l'ordre décroissant :

Hainaut	600,9 F
Namur	522,1 F
Liège	500,2 F
Luxembourg	382,8 F
Brabant	378,5 F
Anvers	275,3 F
Flandre orientale	245,8 F
Limbourg	221,2 F
Flandre occidentale	152,0 F

Il est frappant que les chiffres concernant la consommation d'examen radiologiques soient plus élevés dans toutes les provinces wallonnes. En matière de biologie clinique, seules les provinces de Hainaut et de Liège s'écartent de la normale. On a prétendu que cette situation était due au passé industriel de ces provinces. Cet argument peut difficilement être invoqué pour des provinces comme celles de Namur et de Luxembourg qui atteignent des chiffres beaucoup plus élevés que, par exemple, les provinces d'Anvers et de Flandre orientale qui elles aussi ont un passé industriel. »

L'interpellateur suppose que de telles divergences et de tels excès dans les schémas de consommation existent également dans d'autres domaines, par exemple dans l'utilisation des scanners.

De toekomst voor de kleine en middelgrote laboratoria ziet er somber uit. In 1992 zullen de prijzen moeten stijgen naar het Europese gemiddelde.

Ondertussen zullen tientallen laboratoria moeten sluiten en zullen duizenden personeelsleden worden afgedankt.

De markt zal worden ingenomen door grote ziekenhuis- en mutualiteitslaboratoria die dank zij de compensaties overeind blijven en op die manier een monopolie vestigen.

Dergelijke dumpingpraktijken zijn verwerpelijk en schaden de volksgezondheid.

De interpellant blijft ervan overtuigd dat de federalisering en de daarmee gepaard gaande responsabilisering van de Sociale Zekerheid een positieve factor betekent in de sanering van de Volksgezondheid.

Het feit dat de federalisering van de Sociale Zekerheid niet ingeschreven staat in het regeerakkoord betekent niet dat de Volksunie daar niet zal voor blijven ijveren.

De interpellant wijst er ten slotte op dat de Waalse provincies en Brabant zich ook op het vlak van de röntgendiagnose ver boven het nationaal gemiddelde situeren. Hij refereert hierbij naar een artikel in De Standaard van 25 oktober 1988, waarin melding wordt gemaakt van recente berekeningen van het RIZIV over de jaren 1984-1985.

« Het gemiddelde bedrag aan röntgendiagnose, voorgeschreven door de huisartsen, bedroeg in 1985 354,5 frank per inwoner, opgesplitst per provincie geeft dat de volgende cijfers in afnemende volgorde :

Henegouwen	600,9 F
Namen	522,1 F
Luik	500,2 F
Luxemburg	382,8 F
Brabant	378,5 F
Anwerpen	275,3 F
Oost-Vlaanderen	245,8 F
Limburg	221,2 F
West-Vlaanderen	152,0 F

Opvallende hierbij is dat nu in alle Waalse provincies een hogere consumptie aan röntgendiagnosen werd vastgesteld. Inzake klinische biologie waren alleen Henegouwen en Luik de uitschieters. Het heette toen dat het industriële verleden van die provincies daarvoor verantwoordelijk was. Dat argument kan bezwaarlijk worden ingeroepen voor provincies zoals Namen en Luxemburg, die veel hoger scoren dan bijvoorbeeld Antwerpen en Oost-Vlaanderen, ook provincies met een industrieel verleden. »

Spreker vermoedt dat dergelijke uiteenlopende en overdreven consumptiepatronen zich ook voordoen op andere vlakken, zoals in het gebruik van de scanners.

Une question écrite du 12 août 1988 sur la répartition géographique des scanners n'a toutefois reçu qu'une réponse insuffisante.

Réponse du Ministre des Affaires sociales

La surveillance de la qualité des soins de santé et des prestations médicales est un problème complexe auquel une attention grandissante a été consacrée au cours des dernières années, tant au niveau national qu'au niveau international.

La surveillance de la qualité des analyses de biologie clinique se fait actuellement à trois niveaux :

a) participation obligatoire à un contrôle externe (arrêté royal du 10 novembre 1978). Cette participation a surtout un rôle éducatif. Plusieurs publications scientifiques ont montré que la qualité des analyses de biologie clinique effectuées dans notre pays se trouve à un niveau comparable à celui observé dans les pays voisins.

Jusqu'à présent, l'évaluation de la qualité des analyses a été exclusivement organisée par plusieurs laboratoires universitaires indépendants. Entretemps, la « Commission de Biologie clinique » a élaboré des propositions pour mieux uniformiser et centraliser cette évaluation sous la direction de l'IHE, qui a également la charge de l'agrégation des laboratoires.

b) un contrôle interne, c'est-à-dire une évaluation quotidienne de la précision dans le laboratoire même est également obligatoire. Les modalités pratiques de ce contrôle interne sont précisées d'après le type de laboratoires et selon les groupes d'analyses effectuées.

c) des contrôles ponctuels sont également réalisés de temps en temps au moyen d'échantillons connus remis à certains laboratoires par des fonctionnaires de l'IHE.

La proposition de contrôle anonyme régulier, telle que proposée par l'interpellant, est en pratique difficilement réalisable. Du fait de la régularité, elle perdrait rapidement son caractère anonyme.

De plus, elle comporte de nombreux problèmes légaux, financiers et d'éthique médicale. Ce genre de contrôle n'a jamais été organisé par les autorités de santé publique dans aucun pays.

Dans le cadre de la législation actuelle, des sanctions sont possibles :

— en ce qui concerne la qualité, un retrait d'agrément est proposé en cas de non participation au contrôle obligatoire et pour des erreurs graves dans l'exécution des analyses.

— des sanctions pénales sont prévues pour l'incitation à la surconsommation.

Suite à l'apparition de l'enquête Test-Achats, un rapport a été demandé à l'Institut d'Hygiène et d'Epi-

Een schriftelijke vraag van 12 augustus 1988 over de geografische spreiding van scanners heeft evenwel een onbevredigend antwoord gekregen.

Antwoord van de Minister van Sociale Zaken

Het toezicht op de kwaliteit van de verpleging en de medische prestaties is een ingewikkeld vraagstuk, waaraan de afgelopen jaren zowel op nationaal als internationaal vlak in toenemende mate aandacht is besteed.

Het toezicht op de kwaliteit van de analyses in de klinische biologie gebeurt thans op drie niveaus :

a) verplichte deelneming aan een externe controle (koninklijk besluit van 10 november 1978). Die deelneming heeft vooral een opvoedende rol. Uit verscheidene wetenschappelijke publikaties is gebleken dat de kwaliteit van analyses voor klinische biologie die in ons land worden verricht, ten minste het niveau van die in de ons omringende landen haalt.

Tot dusver werd de kwaliteit van de analyses uitsluitend beoordeeld door een aantal onafhankelijke universiteitslaboratoria. Inmiddels heeft de « Commissie voor Klinische biologie » een aantal voorstellen uitgewerkt om die beoordeling eenvormig te maken en te centraliseren onder de leiding van het IHE, dat tevens belast is met de erkenning van die laboratoria.

b) een interne controle, m.a.w. een dagelijkse evaluatie van de precisie die in het laboratorium zelf aan de dag wordt gelegd, is eveneens verplicht. De wijze waarop die interne controle in de praktijk moet worden gebracht, wordt nader aangegeven naargelang van het type van laboratorium en de groepen van verrichte analyses.

c) doelgerichte controles worden eveneens van tijd tot tijd uitgevoerd aan de hand van vooraf bekende monsters die door ambtenaren van het IHE aan bepaalde laboratoria worden bezorgd.

Het voorstel om geregeld een anonieme controle uit te voeren, zoals dat door de interpellant wordt verwoord, is in de praktijk moeilijk verwezenlijikbaar. Gelet op de regelmaat waarmee het terugkeert, zou het spoedig zijn anonimiteit verliezen.

Bovendien geeft het aanleiding tot talrijke problemen in verband met de wettigheid, de financiering en de medische ethiek. Een dergelijke controle is nog nooit ingesteld door de met de volksgezondheid belaste autoriteiten in welk land dan ook.

Binnen het raam van de vigerende wetgeving zijn sancties mogelijk :

— wat de kwaliteit betreft, wordt een intrekking van de erkenning voorgesteld ingeval het laboratorium zich aan de verplichte controle onttrekt of grove vergissingen begaat bij de uitvoering van de analyses.

— ook op het aanzetten tot overconsumptie staan sancties.

Na het verschijnen van de door Test-Aankoop gedane enquête werd aan het Instituut voor hygiëne en

démiologie, de même qu'au service du contrôle médical de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité.

Le rapport transmis par les services de l'INAMI corrobore dans une certaine mesure l'enquête de Test-Achats, notamment en ce qui concerne les dépassements d'honoraires; ceux-ci sont la conséquence de l'auto-prescription non déclarée effectuée sans application de la nomenclature en ce qui concerne les analyses effectuées à l'initiative du biologiste.

Aux termes de l'article 24, § 12, 1, le médecin biologiste peut porter en compte des modifications apportées à la prescription originale du médecin traitant pour autant :

- que la justification médicale soit établie sur des bases objectives et individuelles dans chaque cas;

- que cette justification médicale soit inscrite sur la demande d'analyse et figure sur la réponse;

- que les analyses supplémentaires correspondant à cette modification de prescription soient accompagnées sur l'attestation de soins de la mention : « prestation demandée par le médecin biologiste ».

Une différence nette entre médecins-biologistes et pharmaciens-biologistes, qui ferait dépendre ces derniers entièrement de la prescription, ne se trouve pas sur le terrain.

Transposé à l'ensemble des laboratoires, le dépassement global serait de 26 %; transposée à l'ensemble des laboratoires, la fraude serait de 92 francs et 0,35 analyses par laboratoire.

Il faut cependant faire remarquer que les analyses demandées ne constituaient pas une manière idéale de tester l'auto-prescription, phénomène aux dires de l'INAMI « habituel ».

En d'autres termes, le rapport que l'INAMI a transmis, confirme le rapport de Test-Achats dans ses grandes lignes. Dans ce cadre, le Ministère des Affaires sociales prépare un arrêté ministériel qui définira les critères précis auxquels doivent répondre les analyses médicales pour être remboursées par l'INAMI.

En outre, dans le cadre de la loi-programme contenant des dispositions budgétaires pour l'année 1989, une série de mesures sera proposée au Parlement visant à contraindre non seulement les dépenses du secteur de la biologie clinique mais également à créer plus de transparence pour éviter, comme chacun le sait, l'institutionnalisation dans certains milieux de la dichotomie.

L'ensemble du secteur de la biologie clinique a été malheureusement atteint d'un malaise dont la cause principale a été une volonté de rentabilisation excessive incompatible avec une saine gestion du secteur des soins de santé.

epidemiologie alsmede aan de dienst voor medische controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering een rapport gevraagd.

Het rapport van de diensten van het RIZIV bevestigt tot op zekere hoogte de resultaten van de enquête van Test-Aankoop, met name wat de overschrijding van de ereloontarieven betreft; die is het gevolg van het voorschrijven, op initiatief van de bioloog, van analyses die zonder aangifte en zonder toepassing van de nomenclatuur worden verricht.

Krachtens artikel 24, § 12, 1°, mag de arts-bioloog de wijzigingen die in het originele voorschrift van de behandelende arts worden aangebracht, in rekening brengen voor zover :

- de geneeskundige verantwoording wordt gegeven op objectieve en individuele grondslagen voor elk geval apart;

- die geneeskundige verantwoording wordt vermeld op de aanvraag voor een analyse en ook voorkomt in het antwoord daarop;

- de aanvullende analyses die ter uitvoering van dat gewijzigde voorschrift zijn gedaan, op het doktersbriefje vergezeld gaan van de vermelding : « verrichting gevraagd door de arts-bioloog ».

In de praktijk is het niet mogelijk een duidelijk onderscheid tussen de artsen-biologen en apothekersbiologen te maken, waarbij deze laatsten volledig op het voorschrift zouden zijn aangewezen.

Voor alle laboratoria samen zou het ereloon tarief in totaal met 26 % worden overschreden; voor alle laboratoria zou de fraude per laboratorium door de band genomen neerkomen op 92 frank en 0,35 analyses.

Er zij nochtans op gewezen dat de gevraagde analyses niet de meest geschikte manier waren om te testen of iemand zichzelf medicatie voorschrijft, een verschijnsel dat volgens het RIZIV « doodgewoon » is.

Vestig andere woorden, het rapport van het RIZIV bevestigt in grote lijnen het rapport van Test-Aankoop. In het licht daarvan werkt het Ministerie van Sociale Zaken momenteel een ministerieel besluit uit waarin de precieze criteria worden bepaald waaraan de geneeskundige analyses zullen moeten beantwoorden, willen ze door het RIZIV worden terugbetaald.

Voorts zal in het raam van de programmawet houdende begrotingsbepalingen voor 1989, een aantal maatregelen aan het Parlement voorgesteld teneinde de uitgaven in de sector van de klinische biologie te verminderen; tevens zal een grotere doorzichtigheid tot stand moeten worden gebracht, zodat de bekende institutionalisering van de verboden honorariumverdeling in bepaalde kringen kan worden voorkomen.

De gehele sector van de klinische biologie wordt jammer genoeg getroffen door een malaise, die er mede is gekomen doordat men een zo groot mogelijke rentabiliteit wil, wat niet te rijmen valt met een gezond beheer van de sector gezondheidszorg.

2. Interpellation de M. Cuyvers au Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale sur les mesures destinées à limiter l'utilisation des CFC

Le problème de la dégradation de la couche d'ozone a été examiné lors d'une récente conférence du PNUE. Il est scientifiquement prouvé, depuis le début des années 80, que les chlorofluorocarbones (CFC) sont un des facteurs responsables de l'effet de serre dans l'atmosphère et la cause principale de la dégradation de la couche d'ozone.

Quand le Gouvernement belge soumettra-t-il le Protocole de Montréal à l'approbation du Parlement ?

Est-il encore possible de respecter la date prévue (fin 1988) ?

Ce protocole doit pouvoir être ratifié, puisque l'industrie belge de l'aérosol a volontairement conclu avec les pouvoirs publics un accord contenant des dispositions beaucoup plus strictes que le Protocole de Montréal.

La Belgique va-t-elle prendre des initiatives afin que de nouvelles négociations soient entamées immédiatement après la ratification en vue d'imposer des restrictions supplémentaires sur le plan international à l'utilisation des CFC dans tous les secteurs industriels ?

La dégradation de la couche d'ozone ne pourra être enrayerée que par une réduction draconienne de l'utilisation de CFC.

L'accord volontaire actuel ne règle pas l'utilisation de tous les CFC possibles de façon contraignante.

Quand la Belgique interdira-t-elle l'utilisation de tous les CFC comme gaz propulseurs dans les aérosols ?

L'utilisation plus intensive de CFC moins nocifs se révélera finalement tout aussi néfaste pour l'environnement et pour l'humanité.

Il est techniquement possible, premièrement, de réduire le nombre d'aérosols sans réduire le confort, et deuxièmement, d'utiliser l'air comme gaz propulseur. Dans le secteur des installations de réfrigération, une interdiction n'est pas encore possible, étant donné que les gaz de remplacement disponibles augmentent également l'effet de serre. Quand le recyclage des CFC provenant d'installations frigorifiques déclassées sera-t-il toutefois obligatoire en Belgique ?

Il serait possible d'interdire l'utilisation de CFC dans le secteur de la production du polyuréthane et du polystyrène, ce qui permettrait déjà de réduire de 30 % l'utilisation des CFC.

La quantité de CFC utilisée par l'industrie des microprocesseurs représente environ 10 % de la totalité des CFC utilisés en Belgique. Il existe cependant des produits de substitution écologiques pour nettoyer ces puces, de sorte que l'utilisation des CFC pourrait être interdite dans ce secteur. Il pourrait également en être ainsi pour les produits d'entretien.

2. Interpellatie van de heer Cuyvers tot de Staatssecretaris voor leefmilieu en maatschappelijke emancipatie over de maatregelen om het gebruik van CFK's te beperken

In het kader van een recente UNEP-Conferentie werd de problematiek inzake de aantasting van de ozonlaag aan de orde gesteld. Sedert het begin van de jaren tachtig staat het wetenschappelijk vast dat chloorfluorkoolwaterstoffen (C.F.K.'s) mede verantwoordelijk zijn voor het broeikas effect in de atmosfeer en hoofdoorzaak zijn van de aantasting van de ozonlaag.

Wanneer zal de Belgische regering het Protocol van Montreal aan het parlement ter goedkeuring voorleggen ?

Is de vooropgestelde datum (einde 1988) nog haalbaar ?

Aangezien de Belgische aerosolindustrie met de overheid een vrijwillig akkoord heeft afgesloten dat veel verder gaat dan wat bepaald wordt in het Protocol van Montreal moet deze ratificatie mogelijk zijn.

Zal België initiatieven nemen om na ratificatie onmiddellijk te starten met een nieuwe onderhandelingsronde om het wereldwijde gebruik van CFK's in alle industrieën verder aan banden te leggen ?

Alleen een zeer drastische vermindering van het CFK-gebruik kan de verregaande aantasting van de ozonlaag stuiten.

De huidige vrijwillige overeenkomst regelt niet het gebruik van alle mogelijke CFK's op een dwingende manier.

Wanneer gaat België het gebruik van *alle* CFK's, als drijfgas voor spuitbussen verbieden ?

Het intensiever aanwenden van minder schadelijke CFK's zal uiteindelijk tot een voor het milieu en de mensheid even nefast resultaat leiden.

Technisch is het mogelijk over te schakelen op, ten eerste, minder aerosolen zonder comfortverlies en, ten tweede, op lucht als vervangdrijfgas. In de sector van de koelinstallaties blijkt een verbod nog niet mogelijk omdat het gebruik van de alternatieve en beschikbare gassen het broeikas effect eveneens verhogen. Wanneer zal echter de recyclage van CFK's uit afgedankte koelinstallaties verplicht worden in België ?

Een verbod van CFK-gebruik is wel haalbaar in de productiesector van poly-urethaan en poly-styreen. Zo zou 30 % van het CFK-gebruik kunnen worden vermeden.

Een sector die in België verantwoordelijk is voor ongeveer 10 % van het totale CFK-gebruik is de chip-industrie. Voor het reinigen van de chips zijn er milieuvriendelijke alternatieven, zodat een verbod mogelijk is. Hetzelfde geldt voor de CFK gebruikt als schoonmaakmiddel in de metaalindustrie (bijvoorbeeld bij het lakken van metalen).

Enfin, il y a encore le problème de l'utilisation de halons, qui accentuent encore plus l'effet de serre que les CFC. Ces substances sont essentiellement utilisées dans les extincteurs. 75 % des halons seraient libérés non pas lors de l'extinction d'incendies, mais par suite de fuites et surtout lors de tests. Les émissions de halons pourraient facilement être sensiblement réduites en peu de temps. Dans quelle mesure la Belgique stimule-t-elle l'utilisation de produits de substitution et quand interdira-t-elle l'utilisation de halons ?

Réponse du Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale

En ce qui concerne la réduction de la production et de l'utilisation des chlorofluorocarbones qui attaquent la couche d'ozone, le protocole de Montréal prévoit, à partir de 1993, une réduction de 20 %, et à partir de 1998, une réduction de 50 % par rapport au niveau de 1986.

Cette réduction ne posera aucun problème dans notre pays en ce qui concerne la production de CFC, celle-ci étant interdite en vertu d'un arrêté royal du 22 mars 1982.

Pour ce qui est de l'utilisation de CFC, la Belgique n'aura aucune peine à se conformer aux exigences découlant du protocole de Montréal, puisque l'accord conclu avec le secteur des aérosols prévoit déjà une réduction de 50 % dès l'année prochaine.

La ratification du protocole ne pose donc aucun problème.

Le projet de loi, qui est actuellement soumis à l'avis du Conseil d'Etat, devrait être déposé prochainement, de sorte que la ratification pourrait encore intervenir avant la fin de l'année.

Les mesures inscrites dans le protocole de Montréal ne sont toutefois pas suffisantes : il faut aller plus loin.

Le Secrétaire d'Etat défendra cette position lors du prochain Conseil européen et espère qu'un accord pourra être conclu au niveau européen et mondial pour 1990, année au cours de laquelle elle propose de réunir une conférence diplomatique à Bruxelles, où le nouveau protocole pourrait être signé.

Parallèlement, le Secrétaire d'Etat entend réduire le plus vite et le plus radicalement possible l'utilisation et l'émission de CFC dans les divers secteurs de l'économie belge et estime que la conclusion d'accords sur une base volontaire est la meilleure voie pour ce faire.

Un tel accord a déjà été conclu en mars 1988 dans le secteur des aérosols, qui s'est engagé à réduire l'utilisation de CFC d'au moins 90 % par rapport au niveau de 1976, d'ici fin 1989.

Cet accord a eu comme résultat que, des 14 producteurs qui existaient à l'époque,

— six se sont entièrement reconvertis et n'utilisent plus de CFC;

— cinq font fabriquer leur produit sans CFC par d'autres firmes établies en Belgique, parce que la re-

Tot slot stelt zich ook het probleem van het gebruik van halonen die nog een veel ingrijpendere uitwerking op het broeikas-effect hebben dan CFK's. Die stoffen worden in België voornamelijk gebruikt in brandblusapparaten. 75 % van de halonen zou vrijkomen, niet bij het blussen van branden, maar via lekkage en vooral bij testen. De uitstoot van halonen kan gemakkelijk en in korte tijd drastisch worden verminderd. In welke mate stimuleert België het gebruik van alternatieven voor halonen en wanneer zal het gebruik ervan worden verboden ?

Antwoord van de Staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie

Inzake productie en het gebruik van de chloorfluorkoolwaterstoffen die de ozonlaag aantasten, voorziet het protocol van Montreal in een reductie met 20 % vanaf 1993 en met 50 % vanaf 1998 in vergelijking met 1986.

Wat de productie betreft, stelt zich geen probleem voor België : een koninklijk besluit van 22 maart 1982 zort ervoor dat productie van CFK's in België uitgesloten is.

Inzake het gebruik haalt België gemakkelijk de eisen van het protocol van Montreal. Door de overeenkomst met de aerosolsector alleen, zal volgend jaar reeds de 50 % vermindering worden gehaald.

Er stelt zich dus geen enkel probleem voor de ratificatie van het protocol.

Het wetsontwerp ligt voor advies bij de Raad van State en kan eerstdaags worden ingediend, zodat ratificatie voor het einde van dit jaar mogelijk blijft.

Er kan en moet echter meer gebeuren dan hetgeen in het Protocol van Montreal is voorzien.

Op de eerstkomende Europese Raad zal dit standpunt door de Staatssecretaris worden ingenomen en zij rekent op een Europees en mondiaal akkoord voor 1990, jaar waarin op haar voorstel een diplomatieke conferentie wordt gehouden in Brussel, waar het nieuwe protocol zou kunnen worden getekend.

Onafhankelijk hiervan wil de Staatssecretaris in België zo vlug en zo ver mogelijk gaan met de vermindering van het gebruik en de emissie van CFK's in de verschillende sectoren en meent dat het afsluiten van akkoorden op vrijwillige basis hiervoor de beste weg is.

Een dergelijk akkoord werd in maart 1988 afgesloten met de aerosolsector, die zich ertoe verbindt het gebruik van CFK's met minstens 90 % te verminderen tegen eind 1989 in vergelijking met 1976.

Het resultaat van deze overeenkomst is dat van de 14 afvullers, die op dat ogenblik bestonden, er nu :

— 6 zijn die volledig omgeschakeld zijn en geen CFK meer gebruiken;

— 5 hun produkt zonder CFK laten maken door andere firma's in België omdat de omschakeling van

conversion de leur propre installation ne leur a pas paru se justifier sur le plan économique;

— trois se sont partiellement reconvertis, les investissements et les aménagements en vue d'une re-conversion totale étant en cours.

Cette situation montre qu'il n'y a pas lieu de prendre d'autres mesures, ce qui serait par contre nécessaire si l'accord n'était pas respecté. Dans ce cas, il est cependant possible d'intervenir immédiatement de manière réglementaire sur la base d'un arrêté royal d'exécution de la loi sur la pollution atmosphérique de 1964.

En ce qui concerne les étiquettes, le Conseil européen a adopté la résolution du 14 octobre, qui charge notamment la Commission de mettre sur pied à court terme un système permettant de distinguer clairement les aérosols contenant du CFC de ceux qui n'en contiennent pas.

Des discussions sont également en cours avec le secteur du froid afin de parvenir prochainement à un accord visant à limiter l'émission et l'utilisation de CFC et à récupérer les CFC utilisés.

Il n'existe pas encore d'alternatives pour les frigors et congélateurs à usage ménager, qui ne sont pas fabriqués en Belgique.

Seule la récupération des fréons des appareils permettrait de limiter les émissions dans l'atmosphère, mais une telle mesure relève de la compétence des Régions.

En ce qui concerne les mousses plastiques, la mise au point de produits de remplacement offre également certaines possibilités.

Les importateurs et utilisateurs sont disposés à recourir à de telles alternatives dès l'instant où elles seront disponibles.

Il en va de même en ce qui concerne l'utilisation de CFC en tant qu'agent nettoyant dans l'industrie électronique.

En résumé, on peut affirmer que tous les secteurs sont conscients de la nécessité de limiter au maximum l'utilisation des CFC et, en tout cas, leurs émissions, que l'on recherche activement des alternatives et qu'il existe une volonté de recourir à des produits de substitution le plus rapidement possible. On obtiendra plus rapidement des résultats par des accords conclus librement que par une réglementation dans laquelle on ne peut tout de même pas exiger l'impossible.

En ce qui concerne les halons, l'EPA — « Environmental Protection Agency » (U.S.A.) — est convaincue qu'un produit de substitution équivalent ne pourra être trouvé qu'à long terme et qu'il faut concentrer les efforts sur la limitation des utilisations et émissions inutiles, comme par exemple la mise à l'essai d'extincteurs.

On n'envisage pas, pour l'instant, d'interdire les halons, et ce pour des raisons de sécurité. Les halons sont les seules substances pouvant être utilisées en toute sécurité dans les avions, du fait qu'il n'attaquent pas les appareils électroniques et ne nécessitent aucune évacuation préalable. C'est dans le même but que ce secteur s'efforcera lui aussi de limiter les émissions.

hun eigen installatie een economisch niet verantwoorde investering bleek;

— 3 gedeeltelijk omgeschakeld zijn, terwijl de investeringen en aanpassingen voor een volledige omschakeling lopen.

Deze situatie toont aan dat in dit geval duidelijk niet naar andere maatregelen moet worden gegrepen, wat wel nodig zou zijn wanneer de overeenkomst niet wordt gerespecteerd. In dat geval bestaat echter de mogelijkheid om onmiddellijk reglementerend op te treden via een koninklijk besluit in uitvoering van de wet op de luchtverontreiniging van 1964.

Voor de etiketten is door de Europese Raad de Resolutie van 14 oktober goedgekeurd waarin onder andere aan de Commissie opdracht wordt gegeven op korte termijn een systeem uit te werken dat het onderscheid tussen CFK-houdende en CFK-vrije spuitbussen duidelijk moet aangeven.

Met de koelsector zijn besprekingen aan de gang om eveneens binnenkort tot een overeenkomst te komen om de emissie en het gebruik van CFK's te beperken en om de gebruikte CFK's te recupereren.

Voor huishoudkoelkasten en diepvriezers die in België niet worden geproduceerd zijn er nog geen alternatieven.

De recuperatie van freonen uit toestellen is de enige mogelijke vorm van emissiebeperking, maar zulks behoort tot de bevoegdheid van de Gewesten.

Ook voor de schuimplastics bestaan bepaalde mogelijkheden door de ontwikkeling van vervangprodukten.

De bereidheid bestaat bij invoerders en gebruikers om deze alternatieven te gebruiken zodra ze beschikbaar zijn.

Hetzelfde geldt voor het gebruik van CFK's als reinigingsmiddel in de elektronische industrie.

Samengevat kan worden gesteld dat men zich in alle betrokken sectoren bewust is van de noodzaak om het gebruik en zeker de emissies van CFK's maximaal te beperken, dat men actief zoekt naar alternatieven en dat de bereidheid bestaat om op de kortst mogelijke tijd op vervangprodukten over te schakelen. Vrijwillige overeenkomsten zullen vlugger resultaat afleveren dan een reglementering, waarin toch ook niet het onmogelijke kan worden opgelegd.

Inzake de halonen is de EPA — Environmental Protection Agency (V.S.) — ervan overtuigd dat een evenwaardig vervangprodukt slechts op lange termijn kan verwacht worden en dat de inspanningen moeten gericht zijn op het beperken van onnodig gebruik en nutteloze emissies, zoals bijvoorbeeld bij het testen van blusinstallaties.

In het belang van de veiligheid wordt voorlopig niet gedacht aan een verbod op halonen. Het is bijvoorbeeld het enige middel dat veilig kan worden gebruikt in een vliegtuig omdat het de elektronische apparatuur niet aantast en geen voorafgaande evacuatie vereist. Het is in dezelfde zin dat ook in deze sector zal worden gewerkt aan emissiebeperking.

3. Interpellation de M. Winkel au Vice Premier Ministre et Ministre des Communications et des Réformes institutionnelles, ainsi qu'au Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la Politique des Handicapés sur la présence de fibres d'amiante dans les couloirs de la gare du midi et à Bruxelles et la décontamination future des 7 000 bâtiments ouverts au public

L'amiante est un minéral naturel dont les fibres microscopiques peuvent pénétrer par inhalation dans les poumons et s'y fixer, ce qui provoque l'asbestose. Mais plus grave, l'amiante peut provoquer des cancers pulmonaires et aussi un cancer propre à l'amiante, le mésothéliome ou cancer de la plèvre.

L'amiante floqué est considéré comme très dangereux car il se désagrège au fil des années et pulvérise dans l'air ambiant les fameuses fibres qui peuvent être inhalées. C'est pourquoi la plupart des pays européens interdissent l'amiante floqué dans les années septante.

En 1984, la prison de Jamioulx dut être fermée pour retirer l'amiante floqué, ce qui coûta 20 millions de F. Le même problème se présenta au Centre culturel de Turnhout, au bâtiment de l'INAMI, au bâtiment de la RTB (place Flagey) et au Berlaymont.

Le 2 novembre 1988, on apprenait que l'amiante floqué contenu dans les plafonds du grand couloir transversal de la gare du Midi se désintègre progressivement.

Le Ministre des Communications peut-il expliquer pourquoi la SNCB a essayé d'entourer cette affaire d'un voile pudique alors qu'elle prétend qu'il n'y a aucun danger ? Pourquoi a-t-il fallu attendre une fuite pour informer la presse ? La SNCB va-t-elle faire procéder à des mesures dans ses autres gares et va-t-elle dresser un inventaire des installations concernées ? L'appel d'offres pour les travaux de décontamination a-t-il déjà été lancé ?

En 1984, suite à la décontamination de la prison de Jamioulx, le gouvernement institua un groupe de travail interministériel au sein de l'IHE (Institut d'hygiène et d'épidémiologie) et dont le rôle était :

- de dresser l'inventaire des bâtiments publics et privés dans lesquels l'amiante a été utilisé
- de publier un cahier des charges type à l'intention des firmes d'élimination de l'amiante;
- d'établir une liste de contrôle à l'intention des organismes publics.

L'IHE a réalisé une partie du travail en rédigeant un rapport intitulé « Directive amiante floqué » et accompagné d'un formulaire d'inventarisation.

3. Interpellatie van de heer Winkel aan de Vice-Eerste Minister en Minister van Verkeerswezen en Institutionele Hervormingen, alsmede aan de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid betreffende de aanwezigheid van asbestvezels in de gangen van het Brusselse Zuidstation en de toekomstige schoonmaak van 7 000 voor het publiek toegankelijke gebouwen

Asbest is een natuurlijk mineraal, waarvan de microscopisch kleine vezels door inademing de longen kunnen binnendringen en zich daar vastzetten, hetgeen asbestose veroorzaakt. Nog erger is het feit dat asbest de oorzaak kan zijn van longkanker en van een tyische asbestkanker, mesotheliom of borstvlieskanker.

Asbestvlokken worden als zeer gevaarlijk beschouwd, want met de jaren verbrokkelen die en verpulveren ze in de omringende lucht de beruchte vezels die kunnen worden ingeademd. Om die reden hebben de meeste Europese landen in de zeventiger jaren het gebruik van asbestvlokken verboden.

In 1984 moest de gevangenis van Jamioulx worden gesloten om asbestvlokken te verwijderen en dat heeft 20 miljoen F gekost. Hetzelfde probleem is gerezen in het cultureel centrum van Turnhout, in het gebouw van het RIZIV, in het gebouw van de RTBF (Flageyplein) en in het Berlaymontcomplex.

Op 2 november 1988 kwam het bericht dat asbestvlokken in de zoldering van de grote dwarsgang van het Zuidstation geleidelijk aan het verbrokkelen zijn.

Kan de Minister van Verkeerswezen uitleggen waarom de NMBS getracht heeft die zaak te verhelen, al beweert zij dat er geen gevaar bestaat ? Waarom diende men op een « lek » te wachten om de pers in te lichten ? Zal de NMBS in andere stations maatregelen treffen en een inventaris van de bedoelde installaties opmaken ? Er werd reeds een aanbesteding voor de schoonmaakwerken uitgeschreven.

Naar aanleiding van de schoonmaak van de gevangenis van Jamioulx richtte de regering in 1984 bij het IHE (Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie) een interministeriële werkgroep op met de volgende opdracht :

- een lijst opmaken van de openbare en particuliere gebouwen waarin asbest werd gebruikt;
- een type-bestek opmaken ten behoeve van de firma's die asbest moeten verwijderen;
- een controlelijst ten behoeve van de overheidsinstellingen opmaken.

Het IHE heeft een gedeelte van het werk gerealiseerd door het opmaken van een verslag « Richtlijn asbestvlokken », waarbij een inventariseerformulier was gevoegd.

Le Ministère des Travaux publics a-t-il réalisé un cahier des charges type pour le traitement et l'enlèvement de l'amiante floqué et a-t-il organisé l'agrément des entrepreneurs spécialisés ?

Pourquoi l'inventaire des bâtiments concernés par l'amiante n'est-il toujours pas publié 4 ans après sa commande ?

Cette inertie des pouvoirs publics dans une matière ayant trait à la santé de la population provoque des rumeurs contradictoires à propos de certains bâtiments et angoisse les travailleurs. C'est ainsi que récemment la CGSP a dénoncé la présence d'amiante dans les bâtiments du Service Subrégional de l'ONem à Bruxelles et le même problème se pose actuellement à la tour du Plan incliné de Ronquières. Il est donc indispensable que le gouvernement programme la décontamination de tous les bâtiments concernés et dresse pour cela un échéancier avec des crédits importants.

En ce qui concerne la législation actuelle, c'est le Règlement général pour la Protection du travail (RGPT) qui fixe des normes pour la concentration maximale de fibres d'asbeste (0,15 de fibres de crocidolite/ml air et 1,00 fibres/ml air pour les autres types d'amiante).

Ces normes sont incroyablement laxistes. Les normes belges concernent uniquement les travailleurs et cela veut donc dire qu'il n'y a aucune disposition légale et aucune norme visant à protéger le public.

Le gouvernement va-t-il déposer en urgence un projet de loi visant à protéger le grand public des effets de l'amiante ?

Il existe de nombreux produits pouvant se substituer à l'amiante.

Pourquoi le Secrétaire d'Etat ne fait-il pas interdire tous les produits à base d'amiante qui peuvent être remplacés par des produits de substitution ? Qu'est-ce qui empêche de favoriser fiscalement ces produits propres ?

En décembre 1986, MM. Féaux et Collignon déposaient une proposition de loi à propos des effets nocifs de l'amiante qui est un texte d'une grande qualité.

L'orateur espère que le Gouvernement déposera un projet de loi dans les jours qui viennent.

Réponse du Ministre des Communications

L'arrêté royal du 28 août 1986 relatif à la lutte contre les risques découlant de l'amiante stipule qu'un travailleur peut prester huit heures dans une ambiance où la concentration de fibres d'amiante floqué à base de crocidolite (type d'amiante utilisée dans le faux plafond du grand couloir du grand passage transversal de la gare de Bruxelles-Midi) atteint au maximum 0,15 fibre/cm³.

Heeft de Minister van Openbare Werken een typebestek opgemaakt voor de behandeling en de verwijdering van asbestvlokken en heeft hij de erkenning van de gespecialiseerde ondernemers georganiseerd ?

Waarom is de lijst van de asbest bevattende gebouwen vier jaar na de desbetreffende opdracht nog altijd niet bekendgemaakt ?

Die apathie van de overheid in een aangelegenheid die verband houdt met de gezondheid van de bevolking geeft aanleiding tot tegenstrijdige geruchten betreffende bepaalde gebouwen en verontrust de werknemers. Zo heeft de ACOD onlangs de aanwezigheid van asbest in de gebouwen van de sub-gewestelijke dienst van het RVA te Brussel aangeklaagd en hetzelfde probleem bestaat thans in de toren van het hellend vlak van Ronquières. Het is dus volstrekt noodzakelijk dat de regering de schoonmaak van alle betrokken gebouwen programmeert en daarvoor een termijnplanning met aanzienlijke kredieten opmaakt.

In het kader van de huidige wetgeving voorziet het Algemeen reglement voor de Arbeidsbescherming (ARAB) in normen voor de maximum concentratie van asbestvezels (0,15 crocidolietvezels/ml lucht en 1,00 vezels/ml lucht voor de andere asbesttypes).

Die normen zijn ongelooflijk laks. De Belgische normen gelden alleen voor werknemers en dat betekent dus dat er geen enkele wettelijke bepaling of enige norm voorhanden is om het publiek te beschermen.

Zal de regering met bekwame spoed een wetsontwerp indienen om de bevolking tegen de schadelijke gevolgen van asbest te beschermen ?

Er bestaan talrijke produkten die als substituuat voor asbest kunnen worden gebruikt.

Waarom legt de Staatssecretaris geen verbod op voor alle produkten op basis van asbest, die door surrogaten kunnen worden vervangen ? Wat belet het verlenen van fiscale voordelen voor schone produkten ?

In december 1986 dienden de heren Féaux en Collignon een wetsvoorstel in betreffende de schadelijke gevolgen van asbest en dat is een kwalitatief zeer hoogstaand stuk.

Spreeker hoopt dat de regering in de komende dagen een wetsontwerp zal indienen.

Antwoord van de Minister van Verkeerswezen

Het koninklijk besluit van 28 augustus 1986 betreffende de strijd tegen de risico's te wijten aan asbest bepaalt dat een werknemer acht uur mag werken in een omgeving waar de concentratie van asbestvlokvezels op basis van crocidoliet (het soort asbest dat werd gebruikt in het verlaagde plafond van de grote dwarsdoorgang in het Brusselse Zuidstation) ten hoogste 0,15 vezels/cm³ bedraagt.

La SNCB a fait effectuer le 23 septembre 1988, par l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie de Bruxelles, des mesurages en temps normal dans ce grand couloir dont il ressort que la concentration maximale observée est de 0,024 fibre/cm³ soit 6 fois moins que la norme. De plus, les voyageurs de la gare de Bruxelles-Midi ne sont exposés à cette ambiance que durant une fraction de ces huit heures.

La SNCB n'a nullement estimé que les résultats de l'analyse devraient rester secrets, mais étant donné que ceux-ci ne révélaient aucun caractère alarmant pour la santé des voyageurs, elle a jugé peu utile d'informer ceux-ci.

On peut conclure que les voyageurs et les personnes qui traversent la gare sont relativement peu exposés. Le personnel de la SNCB, notamment les électriciens qui doivent atteindre le cablage électrique au-dessus des panneaux du plafond, l'est davantage.

Dès lors, la SNCB désirant éliminer totalement les risques pour la santé a immédiatement renforcé le nettoyage à l'eau du passage et a décidé la mise en route du plan d'action suivant :

1. Une équipe d'hommes de métier a été spécialement formée par une firme spécialisée agréée afin de pouvoir travailler en toute sécurité aux faux-plafonds si nécessaire, par exemple, en cas d'incident.

2. Une firme spécialisée agréée procèdera à un nettoyage des zones les plus inaccessibles de la gare (toitures des locaux de vente, recoins, panneaux publicitaires, etc...) qui ne sont pas traitées lors des nettoyages quotidiens.

3. Un cahier des charges a été rédigé pour les travaux d'enlèvement des éléments en amiante et des matelas d'isolation.

Ces travaux dont le coût est estimé à 15 millions de F seront effectués de nuit en respectant toutes les prescriptions légales en la matière.

4. Après enlèvement de ces matériaux, la SNCB envisage de repeindre les structures du grand couloir et d'y réaliser des faux-plafonds en matériaux non polluants.

Réponse du Secrétaire d'Etat à la Santé publique

En ce qui concerne l'inventaire des bâtiments contenant de l'amiante floqué, le Secrétaire d'Etat se réfère à la réponse que son prédécesseur a faite à une question écrite (question n° 79 du Sénateur Collignon en date du 11 octobre 1987). Le Secrétaire d'Etat ne dispose pas de cet inventaire.

Op 23 september 1988 heeft de NMBS in die grote gang metingen laten uitvoeren door het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie van Brussel; die onder normale omstandigheden verrichte metingen hebben aangetoond dat de maximale concentratie 0,024 vezels/cm³ bedraagt, wat zesmaal lager is dan de norm. Bovendien worden de reizigers die het Brusselse Zuidstation betreden, slechts gedurende een fractie van die acht uren aan dergelijke omgeving blootgesteld.

De NMBS stond er helemaal niet op dat de resultaten van die analyse geheim bleven, maar aangezien zij niets alarmerends bevatten voor de gezondheid van de reizigers, heeft zij het niet nuttig geacht hen daarvan op de hoogte te brengen.

Men kan concluderen dat de reizigers en de personen die het station door moeten, relatief weinig blootgesteld zijn. Het NMBS-personeel, met name de elektriciens die bij de elektrische bekabeling boven de zolderingpanelen moeten kunnen komen, is meer blootgesteld.

Aangezien de NMBS de gevaren voor de gezondheid volstrekt wenst uit te schakelen, heeft zij onmiddellijk het aantal schoonmaakbeurten met water in de passage opgevoerd en heeft zij besloten het volgende actieplan te ontplooiën :

1. Een team vaklieden werd speciaal opgeleid door een erkend gespecialiseerd bedrijf om zo nodig in alle veiligheid aan de verlaagde zolderingen te kunnen werken, bijvoorbeeld in geval van een incident.

2. Een erkend gespecialiseerd bedrijf zal de meest ontoegankelijke zones van het station (overkapping van de stalletjes, uithoeken, reclameborden enz...) die geen beurt krijgen bij de dagelijkse schoonmaak, een schoonmaakbeurt geven.

3. Voor het weghalen van asbestpanelen en isolerende lagen werd een bestek opgemaakt.

Die werkzaamheden, waarvan de kostprijs op 15 miljoen frank wordt geraamd, zullen 's nachts worden uitgevoerd met inachtneming van alle wettelijke voorschriften ter zake.

4. Nadat die materialen zijn weggehaald, denkt de NMBS eraan de structuren van de grote gang een nieuwe verflaag te geven en er verlaagde plafonds uit milieuvriendelijk materiaal in aan te brengen.

Antwoord van de Staatssecretaris voor Volksgezondheid

Met betrekking tot de lijst van gebouwen waarin asbestvlokken zijn verwerkt, refereert de Staatssecretaris aan het antwoord van zijn voorganger op een schriftelijke vraag (vraag n° 79 van senator Collignon van 11 oktober 1987).

Il s'agit d'une compétence des services du Ministère des Travaux publics, du Fonds des Bâtiments scolaires, des Régions et Communautés et des Provinces et des Communes.

La décontamination d'un bâtiment est très coûteuse. Une décontamination totale et immédiate dépasse largement les budgets des services gestionnaires de ces bâtiments. En plus, dans la plupart des cas, le flo-cage est en bon état et des fibres à risque n'y sont pas détectées.

Les normes actuelles ne sont en vigueur que pour les lieux de travail (RGPT, arrêté royal du 28 août 1986, article 2, point 5.3.1.). L'application relève de la compétence du Ministre de l'Emploi et du Travail.

Pour l'air ambiant, on applique dans la pratique courante les critères décrits dans la « Directive Amiante Floquée » (J.P. Deworm, L. Thiessen, G. Verduyn, n° de publication : D/1986/2505/20 p. 16).

Ces normes sont établies en fonction de l'utilisation de la méthode de référence CEN-IHE pour la détermination du nombre total de fibres d'amiante dans l'air.

Cette méthode de référence est basée sur la technique de la microscopie électronique à transmission, qui est la seule méthode permettant de distinguer avec certitude les fibres d'amiante d'autres fibres. Elle est fort coûteuse et demande un long et délicat travail à des personnes de haute qualification.

La communauté scientifique internationale ne s'est pas encore prononcée, ni sur des valeurs normatives, ni sur une méthode « idéale » de prélèvement et d'analyse, et ce malgré de nombreuses discussions sur le sujet.

En résumé, le problème de la chasse à l'amiante, est difficile à maîtriser. Mais on doit faire face à cette tâche, même si elle pose beaucoup de problèmes.

Le Secrétaire d'Etat se propose de coordonner lui-même les activités des divers services compétents pour établir une liste des bâtiments publics où il y a lieu d'effectuer une détermination de la teneur de l'air en fibres d'amiante. La dose reçue par les usagers de chacun de ces services publics sera alors calculée d'après le temps moyen de séjour mais la dose admissible sera calculée sur la base des séjours les plus longs.

Les responsabilités budgétaires seront par ailleurs établies et le Secrétaire d'Etat, en tant que coordinateur de cette action anti-amiante dans les lieux publics, veillera à ce que l'efficacité des décontaminations soit soumise à contrôle.

De Staatssecretaris beschikt niet over een dergelijke lijst. Die aangelegenheid behoort immers tot de bevoegdheid van de diensten van het Ministerie van Openbare Werken, van het Fonds voor Schoolgebouwen, van de Gewesten en Gemeenschappen en van de provincies en gemeenten.

De schoonmaak van een gebouw is erg duur. Een volledige en onmiddellijke schoonmaak gaat de financiële mogelijkheden van de diensten die deze gebouwen beheren, ruim te buiten. Bovendien zijn de asbestvlokken meestal in goede staat en zijn er geen gevaarlijke vezels opgespoord.

De huidige normen gelden uitsluitend voor de werkplaatsen (ARAB, koninklijk besluit van 28 augustus 1986, artikel 2, punt 5.3.1.). De toepassing van die normen behoort tot de bevoegdheid van de Minister van Tewerkstelling en Arbeid.

Voor de omgevingslucht worden in de praktijk de criteria van de « Richtlijn asbestvlokken » toegepast (J.P. Deworm, L. Thiessen, G. Verduyn, publikatie n° D/1986/2505/20 blz. 16).

Die normen zijn vastgesteld volgens de referentemethode SCK-IHE, waarmee het totale aantal asbestvezels in de lucht kan worden bepaald.

Die referentemethode steunt op de techniek van de elektronische transmissie-microscopie. Dat is namelijk de enige techniek die het mogelijk maakt om met zekerheid asbestvezels van andere vezels te onderscheiden. Ze is echter erg duur en kost hoog gekwalificeerde personen veel en nauwgezet werk.

In de wereld van de wetenschap heeft men zich tot dusver, noch over de normen, noch over een « ideale » methode van opneming en analyse uitgesproken, hoewel daarover al talrijke besprekingen zijn gevoerd.

Samenvattend kan men stellen dat het probleem van de « jacht op asbest » moeilijk op te lossen is. Maar hoe moeilijk deze taak ook is, ze moet worden aangepakt.

De Staatssecretaris is van plan zelf de activiteiten te coördineren van de diverse diensten die een lijst zullen opstellen van openbare gebouwen waar het gehalte aan asbestvezels in de lucht moet worden vastgesteld. De dosissen waaraan de gebruikers van elk van die openbare diensten worden blootgesteld, zal dan worden berekend op grond van de langste verblijftijden.

Voorts zal worden bepaald wie de budgettaire gevolgen moet dragen. Als coördinator van deze anti-asbestactie in openbare gebouwen zal de Staatssecretaris erop toezien dat de schoonmaakwerken op doeltreffende wijze worden uitgevoerd.

DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

Le gouvernement présente au tableau de la loi un amendement n° 3 visant à porter les subventions relatives à la lutte contre le SIDA de 38,2 millions de F à 100,9 millions de F. 85 millions de F étant destinés aux centres de référence et 15,9 millions à la recherche scientifique.

Le montant a déjà été engagé sur la base d'une délibération en Conseil des ministres.

L'amendement n° 3 est adopté à l'unanimité.

M. Cuyvers présente un amendement n° 1 (en ordre principal) et un amendement n° 2 (en ordre subsidiaire) visant à modifier le § 3. Ces amendements tendent à empêcher que le ministre ou le fonctionnaire qu'il délègue à cet effet puisse procéder à une redistribution des allocations de base entre les divisions organiques ou les programmes.

Le Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale souligne qu'il s'agit d'une technique budgétaire appropriée à l'objectif poursuivie et demande dès lors que les amendements soient rejetés.

Les amendements n°s 1 et 2 sont rejetés par 11 voix contre une.

L'article 1^{er}, ainsi modifié, est adopté par 8 voix contre 1 et 3 abstentions.

Art. 2 tot 13

Les articles 2 à 13 du projet de budget pour 1988 sont adoptés par 8 voix contre une et 3 abstentions.

*
* *

L'ensemble du budget amendé est adopté par 8 voix contre une et 3 abstentions.

Le Rapporteur,

A. LEYSEN

Le Président,

E. DE GROOT

ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN
STEMMINGEN

Artikel 1

De Regering dient een amendement n° 3 in op de wetstabel, dat ertoe strekt de toelagen voor de AIDS-bestrijding van 38,2 miljoen F op te trekken tot 100,9 miljoen F. 85 miljoen F hiervan is bestemd voor de referentiecentra en 15,9 miljoen F voor het wetenschappelijk onderzoek.

Het bedrag werd reeds vastgelegd op basis van een beslissing in de Ministerraad.

Het amendement n° 3 wordt eenparig aangenomen.

De heer Cuyvers dient een amendement n° 1 (in hoofdde) en n° 2 (in bijkomende orde) in tot wijziging van § 3. De amendementen beogen de eventuele herverdeling van basisallocaties aan organisatieafdelingen of programma's, op initiatief van de Minister of de gedelegeerde ambtenaar, onmogelijk te maken.

De Staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie wijst erop dat het hier een geëigende begrotingstechniek betreft, en vraagt derhalve de verwerping van de amendementen.

De amendementen n°s 1 en 2 worden verworpen met 11 tegen 1 stem.

Artikel 1, zoals gewijzigd, wordt aangenomen met 8 tegen 1 stem en 3 onthoudingen.

Art. 2 tot 13

De artikelen 2 tot 13 van het begrotingsontwerp 1988 worden aangenomen met 8 tegen 1 stem en 3 onthoudingen.

*
* *

De gehele begroting, zoals ze werd gewijzigd, wordt aangenomen met 8 tegen 1 stem en 3 onthoudingen.

De Rapporteur,

A. LEYSEN

De Voorzitter,

E. DE GROOT

I. Amendement au tableau de la loi adopté par la Commission

TITRE I

DEPENSES COURANTES

B. ENSEMBLE DU DEPARTEMENT

CHAPITRE I

DEPENSES DE CONSOMMATION

(DEPENSES COURANTES POUR BIENS ET SERVICES)

§ 2. Achat de biens non durables et de services

Article 12.26 — Dépenses généralement quelconques, y compris des subventions relatives à la lutte contre le SIDA (p. 18).

Dans la colonne 1988, le montant de « 38,2 millions » est porté à « 100,9 millions ».

II. Répartition modifiée des crédits budgétaires légaux pour l'année budgétaire 1988 entre les allocations de base

I. Amendement op de wetstabel, aangenomen door de Commissie

TITEL I

LOPENDE UITGAVEN

B. GEHEEL VAN HET DEPARTEMENT

HOOFDSTUK I

CONSUMPTIEVE BESTEDINGEN

(LOPENDE UITGAVEN VOOR GOEDEREN EN DIENSTEN)

§ 2. Aankoop van niet-duurzame goederen en van diensten

Artikel 12.26 — Allerhande uitgaven met inbegrip van toelagen in verband met de bestrijding van AIDS (blz. 18).

In de kolom 1988, wordt het bedrag van « 38,2 miljoen » gebracht op « 100,9 miljoen ».

II. Gewijzigde verdeling van de wettelijke begrotingskredieten voor het begrotingsjaar 1988 over de basisallocaties

(En millions de francs — In miljoenen franken)

Article légal — Wettelijk artikel		Répartition entre les allocations de base — Verdeling over de basisallocaties				
Division — Afdeling	Article — Artikel	Crédits non dissociés — Niet gesplitste kredieten	Crédits d'ordonnancement — Ordonnance- ringskredieten	Crédits d'engagement — Vastleggings- kredieten	Division/ programme — Afdeling/ programma	Article — Artikel

TITRE I^{er}. DEPENSES COURANTES — TITEL I. LOPENDE UITGAVEN

B. Ensemble du département. — Geheel van het departement

00	1226	100,9	—	—	52/6	122661 92
Total B — Totaal		41 109,4	—	—		
Total B — Totaal Titre I — Titel I		41 210,1	—	—		
Total Santé Publique. — Totaal Volksgezondheid		42 934,8	996,6	1 329,5		

III. Errata**1. Au projet de loi****Art. 12**

Dans le deuxième paragraphe,
lire « 2 994 600 000 francs » pour les recettes au lieu de « 4 994 600 000 francs » pour les recettes et « 3 049 500 000 francs » pour les dépenses au lieu de « 5 049 500 000 francs » pour les dépenses.

2. Au tableau de la loi**Titre VII — Organismes d'intérêt public**

a. Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales

*Page 54 : 4. Recettes***CHAPITRE 44****Art. 442.00***Produit des emprunts*

Dans la colonne 1988 par article : lire « — » au lieu de « 2 000 000 ».

Totaux pour le chapitre 44

Dans la colonne 1988 par article : lire « — » au lieu de « 2 000 000 ».

Totaux pour les recettes propres

Dans la colonne 1988 par article : lire « 2 994 600 » au lieu de « 4 994 600 ».

Totaux pour les recettes

Dans la colonne 1988 par article : lire « 3 114 500 » au lieu de « 5 114 500 ».

*Page 58 : 5. Dépenses***Art. 561.07**

Indemnisation des frais de fermeture ou de non-exploitation d'un hôpital ou d'un service hospitalier, etc.

Dans la colonne 1988 par article : lire « — » au lieu de « 2 000 000 ».

III. Errata**1. Op het wetsontwerp****Art. 12**

In de tweede paragraaf,
lezen « 2 994 600 000 frank » voor de ontvangsten in de plaats van « 4 994 600 000 frank » voor de ontvangsten en « 3 049 500 000 frank » voor de uitgaven in de plaats van « 5 049 500 000 frank » voor de uitgaven.

2. Op de wetstabel**Titel VII — Instellingen van openbaar nut**

a. Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen

*Blz. 54 : 4. Ontvangsten***HOOFDSTUK 44****Art. 442.00***Opbrengsten der leningen*

In de kolom 1988 per artikel : lezen « — » in de plaats van « 2 000 000 ».

Totalen voor hoofdstuk 44

In de kolom 1988 per artikel : lezen « — » in de plaats van « 2 000 000 ».

Totalen voor de eigen ontvangsten

In de kolom 1988 per artikel : lezen « 2 994 600 » in de plaats van « 4 994 600 ».

Totalen voor de ontvangsten

In de kolom 1988 per artikel : lezen « 3 114 500 » in de plaats van « 5 114 500 ».

*Blz. 58 : 5. Uitgaven***Art. 561.07**

Kosten voor de schadeloosstelling die gepaard gaan met de sluiting of het niet in gebruik nemen van een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst, enz.

In de kolom 1988 per artikel : lezen « — » in de plaats van « 2 000 000 ».

Totaux pour le chapitre 56
(Crédits de liquidation)

Dans la colonne 1988 par article : lire « 786 000 »
au lieu de « 2 786 000 ».

Totaux pour les dépenses propres
(Crédits de liquidation)

Dans la colonne 1988 par article : lire « 3 049 500 »
au lieu de « 5 049 500 ».

Totaux pour les dépenses
(Crédits de liquidation)

Dans la colonne 1988 par article : lire « 3 169 400 »
au lieu de « 5 169 400 ».

3. Au programme justificatif

**B. Justification par division organique et
programme d'activités**

Page 91 : 51. Administration de l'Hygiène publi-
que
51/0 — Subsistance

Moyens budgétaires

- lire : 11.03.01.24 au lieu de 11.03.0.
- lire : 12.01.02.28 au lieu de 12.01.0.
- lire : 12.05.02.40 au lieu de 12.05.0.
- lire : 12.51.02.81 au lieu de 12.51.0.
- lire : 74.01.06.89 au lieu de 74.01.0.

Page 93 : 51/2 — Prophylaxie et éducation

Moyens budgétaires

- lire : 01.10.21.72 au lieu de 01.10.2.
- lire : 12.23.21.16 au lieu de 12.23.2.
- lire : 43.20.21.92 au lieu de 43.20.2.
- lire : 63.20.21.62 au lieu de 63.20.2.
- lire : 63.85.21.63 au lieu de 63.85.2.

Page 94 : 51/3 — Inspection des denrées alimen-
taires

Moyens budgétaires

- lire : 11.03.31.54 au lieu de 11.03.3.
- lire : 12.01.31.57 au lieu de 12.01.3.
- lire : 12.05.31.69 au lieu de 12.05.3.
- lire : 12.23.31.26 au lieu de 12.23.3.
- lire : 84.83.31.62 au lieu de 84.83.3.
- lire : 11.03.32.55 au lieu de 11.03.3.
- lire : 12.01.32.58 au lieu de 12.01.3.
- lire : 12.05.32.70 au lieu de 12.05.3.
- lire : 12.23.32.27 au lieu de 12.23.32.7.
- lire : 74.03.32.24 au lieu de 74.03.32.4.

Page 105 : 52/3 — Protection mères et enfants

Moyens budgétaires

- lire : 41.22.31.20 au lieu de 41.22.31.0.

Totalen voor hoofdstuk 56
(Vereffeningskredieten)

In de kolom 1988 per artikel : lezen « 786 000 » in
de plaats van « 2 786 000 ».

Totalen voor de eigen uitgaven
(Vereffeningskredieten)

In de kolom 1988 per artikel : lezen « 3 049 500 » in
de plaats van « 5 049 500 ».

Totalen voor de uitgaven
(Vereffeningskredieten)

In de kolom 1988 per artikel : lezen « 3 169 400 » in
de plaats van « 5 169 400 ».

3. Op het verantwoordingsprogramma

**B. Verantwoording volgens de organisatie-
afdelingen en activiteitenprogramma's**

Blz. 91 : 51. Bestuursafdeling der Volksgezond-
heid
51/0 — Bestaansmiddelen

Begrotingsmiddelen

- lezen : 11.03.01.24 in de plaats van 11.03.0.
- lezen : 12.01.02.28 in de plaats van 12.01.0.
- lezen : 12.05.02.40 in de plaats van 12.05.0.
- lezen : 12.51.02.81 in de plaats van 12.51.0.
- lezen : 74.01.06.89 in de plaats van 74.01.0.

Blz. 93 : 51/2 — Profylaxis en opvoeding

Begrotingsmiddelen

- lezen : 01.10.21.72 in de plaats van 01.10.2.
- lezen : 12.23.21.16 in de plaats van 12.23.2.
- lezen : 43.20.21.92 in de plaats van 43.20.2.
- lezen : 63.20.21.62 in de plaats van 63.20.2.
- lezen : 63.85.21.63 in de plaats van 63.85.2.

Blz. 94 : 51/3 — Inspectie van voedingsmiddelen

Begrotingsmiddelen

- lezen : 11.03.31.54 in de plaats van 11.03.3.
- lezen : 12.01.31.57 in de plaats van 12.01.3.
- lezen : 12.05.31.69 in de plaats van 12.05.3.
- lezen : 12.23.31.26 in de plaats van 12.23.3.
- lezen : 84.83.31.62 in de plaats van 84.83.3.
- lezen : 11.03.32.55 in de plaats van 11.03.3.
- lezen : 12.01.32.58 in de plaats van 12.01.3.
- lezen : 12.05.32.70 in de plaats van 12.05.3.
- lezen : 12.23.32.27 in de plaats van 12.23.32.7.
- lezen : 74.03.32.24 in de plaats van 74.03.32.4.

Blz. 105 : 52/3 — Bescherming van moeder en
kind

Begrotingsmiddelen

- lezen : 41.22.31.20 in de plaats van 41.22.31.0.

LISTE DES HÔPITAUX FERMÉS ET FUSIONNÉS

LIJST VAN GESLOTEN EN GEFUSIONEERDE ZIEKENHUIZEN

A. Liste d'hôpitaux fermés en 1987

Lijst van de in 1987 gesloten ziekenhuizen

1. Antwerpen, Kliniek Leopold II
2. Antwerpen, H. Familie
3. Antwerpen, St.-Mariagasthuis
4. Antwerpen, St.-Mariagasthuis (V-dienst)
5. Arendonk, Kliniek Dr. Schrijvers
6. Arendonk, Kliniek Dr. Schrijvers (V-dienst)
7. Binche, Maternité du C.P.A.S.
8. Brakel, St.-Franciscus
9. Brasschaat, Kliniek De Mick
10. Bruxelles-1 — *Brussel-1*, I.M.C. de la Polyclinique
11. Bruxelles-1 — *Brussel-1*, Discca
12. Bruxelles-3 — *Brussel-3*, Clin. Chir. et Mat.
13. Bruxelles-4 — *Brussel-4*, War Memorial
14. Bruxelles-18 — *Brussel-18*, Longchamp
15. Huy, Hôpital Gériatrique A. Godelet
16. Eeklo, Kliniek Dr. Coppens
17. Enghien, I.M.C.
18. Huy, Clinique de Mont Falise
19. Lessines, Maternité du C.P.A.S.
20. Lessines, Inst. Méd. des Mutual. Soc. « La Solidarité »
21. Leut, Kliniek Vilain XIII
22. Liège, Hôpital de Bavière
23. Liège, Clin. N.D. de l'Espérance
24. Morlanwelz, Clin. Medico-Chir. du Centre
25. Neerijse, Kliniek van Neerijse
26. Ninove, O.C.M.W.-Ziekenhuis
27. Oudenaarde, H. Hart
28. Overijse, Kliniek J. Lemaire
29. Schoten, Kraaminrichting Verbert-Verrijdt
30. Sint-Truiden, Burgerlijk Gasthuis
31. Stavelot, Hôpital Maternité
32. Vielsalm, Clinique St. Gengoux
33. Zottegem, Klin. Dr. Goffaerts
34. Butgenbach, St.-Joseph Hôpital

B. Liste des Services V et S fermés en 1987

Lijst van de in 1987 gesloten V- en S-diensten

1. Antwerpen, Verplegingsinrichting De Koninck (V-dienst)
2. Poco, Ziekenhuis « Den Brandt » (V-dienst)
3. Bruxelles-18 — *Brussel-18*, Deux Alice (Service-V)
4. Esneux, Hôpital d'Esneux (Service-V)
5. Geel, Kliniek O.-L.-Vr. (V-dienst)
6. Houthalen-Helchteren, Vinkenvreugde (V-dienst)
7. Huy, Hôp. Gériatrique A. Godelet (Service-V)
8. Middelkerke, Inrichting Eymard Van Hinsberg (S-dienst)
9. Overijse, Sanatorium Inst. Lemaire (V-dienst)
10. Poperinge, Mariaziekenhuis (V-dienst)
11. Pulderbos, Kliniek voor Asthma en Allergie (S-dienst)
12. Sint-Gillis-Waas, O.C.M.W. Verpleegdienst (V-dienst)

13. Soignies, Hôpital Civil (Service-V)
14. Torhout, Kliniek St.-Rembert (V-dienst)
15. Turnhout, St.-Jozef Kliniek (V-dienst)
16. Willebroek, O.C.M.W. Ziekenhuis (V-dienst)
17. Tienen, Sted. genees. en Heelkundig Inst. (V-dienst)

C. Liste des fusions d'hôpitaux

Lijst van de gefusioneerde ziekenhuizen

1. Klina, fusion de — *fusie van* :
Ekeren, St.-Lucaskliniek
Kapellen, St.-Jozefziekenhuis
Brasschaat, Vesaliusziekenhuis
2. Geel, St.-Dumpha, fusion de — *fusie van* :
Geel, O.C.M.W.-Ziekenhuis
Geel, O.-L.-Vrouwziekenhuis
3. Roeselare, H. Hart
Roeselare, Maria's Rustoord
4. Leuven, V.Z. Gasthuisberg
Lubbeek, St.-André-ziekenhuis
5. Kortrijk, St.-Maartensziekenhuis
Kortrijk, H. Hartziekenhuis
6. Brugge, St.-Lucasziekenhuis
Brugge, St.-Jozefziekenhuis
7. Antwerpen, St.-Camillus
Antwerpen, St.-Bavo
Wilrijk, St.-Augustinus
8. Antwerpen, Kliniek Louise Marie
Antwerpen, Eeuwfeestkliniek
9. H. Familie, fusion de — *fusie van* :
Tongeren, O.-L.-Vrouwziekenhuis
Sint-Truiden, St.-Jozefziekenhuis
10. Diest, Algemeen Ziekenhuis Diest, fusion de — *fusie van* :
Diest, St.-Jozefkliniek
Diest, Stedelijk Ziekenhuis O.C.M.W.
11. Bury, fusion de — *fusie van* :
Beloeil, I.M.C.
Leuze, Clin.-Maternité
Peruwelz, I.M.C.
12. Soignies, Centre Hospitalier Soignies-Braine-Le-Comte, fusion de — *fusie van* :
Soignies, Clin. St. Vincent
Braine-Le-Comte
13. Dinant, Centre Hospitalier de Dinant, fusion de — *fusie van* :
Dinant, Clinique Ste-Anne
Dinant, Clin. St.-Vincent
14. Namur, Centre Hospitalier Provincial
Namur, Clin. St.-Camille
15. Liège, Clinique Ste-Rosalie
Herstal, Clinique du Château Rouge
16. Liège, Clinique Ste-Elisabeth
Liège, Clin. Médico-Chirurg St.-Joseph
17. Bruxelles-18 — *Brussel-18*, Institut des deux Alice
Bruxelles-1 — *Brussel-1*, I.M.C. de la Polyclinique

18. Bruxelles-18 — *Brussel-18*, Institut E. Cavell
Bruxelles-3 — *Brussel-3*, Clin. et Mat. Lambermont
19. Bruxelles-18 — *Brussel-18*, Centre Hospitalier
Molière-Longchamp, fusion de — *fusie van* :
Bruxelles-18 — *Brussel-18*, Clin. du Longchamp
Bruxelles-6 — *Brussel-6*, I.M.C. de St.-Gilles
(Molière)
20. Bruxelles-4 — *Brussel-4*, Clin. Fond. Lambert
Bruxelles-4 — *Brussel-4*, Clin. Péd. War Memorial
21. Ciney, Clinique Ste-Marie
Dinant, Centre Hospitalier de Dinant
22. Sleidinge, Geneesk. Inst. Mater Dei
Sleidinge, Geneesk. Inst. St.-Jozef

D. Liste des groupements d'hôpitaux

Lijst van de gegroepeerde ziekenhuizen

1. Brugge, St.-Jan
Brugge, St.-Franciscus-Xaverius
2. Brugge, St.-Jan
Blankenberge, Fabiola
3. Kortrijk, St.-Maarten
Kortrijk, St.-Niklaas
4. St.-Niklaas, M. Middelaes
St.-Gillis-Waas, St.-Helena
Beveren, St.-Anna
Bornem, St.-Jozef
5. Dendermonde, O.-L.-Vr.-van-Troost
Dendermonde, Stedelijk Ziekenhuis
Hamme, Fabiola
Wetteren, O.C.M.W.-Ziekenhuis
6. St.-Niklaas, Stadskliniek
Lokeren, Stadskliniek
Temse, De Pelikaan
7. Gent, Universitair Ziekenhuis
Gent, Institut Moderne
8. Antwerpen, Eeuweestkliniek — Antwerpen Louise
Marie
Deurne, O.-L.-Vr.-Middelaes
9. Mechelen, O.C.M.W., O.-L.-Vr.-Ziekenhuis
Willebroek, O.C.M.W.-Ziekenhuis
10. Lier, O.C.M.W.-St.-Elisabeth
Lier, H. Hartziekenhuis
11. Hasselt, Salvator
Herk-de-Stad, St.-Ursula
Koersel, St.-Anna
12. Lommel, Maria Middelaes
Mol, H. Hart

13. Bruxelles — *Brussel*, Nouvelle Clin. de la Basilique
Bruxelles — *Brussel*, Erasme
Bruxelles — *Brussel*, Discca
14. Bruxelles — *Brussel*, Hôp. St.-Pierre
Bruxelles — *Brussel*, Institut Bordet
15. Ath, Clin. de l'Esplanade
Tournai, Clin. de Notre Dame
Tournai, St.-George
16. Tubize, Clinique du Parc
Soignies, Hôpital Civil
17. Verviers, Clin. La Mutualité
Verviers, Hôpital Civil
18. Waremme, Clin. Notre Dame
Waremme, Clin. Joseph Wauters
19. Montegnee, Clin. de l'Esperance
Roqourt, Clin. St. Vincent
20. Liège, Hôp. Académique du Sart-Tilman
Esneux, Hôp. d'Esneux
La Gleize, Inst. Méd. Prov.
21. Bastogne, Hôpital Ste-Thérèse
Tenneville, Centre Hospitalier de Ste-Ode

E. Liste de fusions probables d'hôpitaux

Lijst van de ziekenhuizen die waarschijnlijk zullen fusioneren

1. Gent, De Bijloke
Gent, St.-Amandusziekenhuis
 2. St.-Gillis-Waas, St.-Helena en Beveren, St.-Anna-
kliniek
 3. Bruxelles-4 — *Brussel-4*, Clin. St.-Michel
Bruxelles-5 — *Brussel-5*, Clin. Malibran-Solbosch
 4. Bruxelles-4 — *Brussel-4*, I.M.C. St.-Joseph
Bruxelles-4 — *Brussel-4*, Clin. Fond. Lambert
- déjà fusionné — *reeds gefusioneerd*
- Bruxelles-4 — *Brussel-4*, Clin. Péd. War Memorial
 5. Bruxelles-7 — *Brussel-7*, Clin. St.-Anne
Bruxelles-2 — *Brussel-2*, Clin. St.-Rémi
 6. Bruxelles-4 — *Brussel-4*, Inst. Chir. de Bruxelles
Bruxelles-15 — *Brussel-15*, Inst. de la Faisanderie
Bruxelles-4 — *Brussel-4*, Inst. Albert I^{er} et Reine
Elisabeth
 7. Bruxelles-5 — *Brussel-5*, I.M.C. d'Ixelles
Bruxelles-4 — *Brussel-4*, I.M.C. d'Etterbeek