

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1998-1999 (*)

19 NOVEMBRE 1998

PROJET DE BUDGET GENERAL DES DEPENSES

pour l'année budgétaire 1999

LIGNES GENERALES DE POLITIQUE
du Ministère des Affaires sociales,
de la Santé publique et de l'Environnement (26)
pour l'année budgétaire 1999 (**)

I. — LIGNES GENERALES DE POLITIQUE DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES POUR L'EXERCICE BUDGETAIRE 1999

Le maintien d'un niveau élevé de protection sociale pour les personnes ayant des enfants et pour toutes les personnes touchées par les risques que sont la maladie, l'invalidité, l'accident du travail ou la maladie professionnelle reste la composante essentielle de la politique du Ministre des Affaires sociales.

Le Ministre des Affaires sociales se préoccupe également du système légal de pension et des allocations de chômage.

Voir :

- 1782 - 98 / 99 :

- N° 1 : Budget des dépenses.
- N°s 2 et 3 : Justifications.
- N°s 4 à 13 : Notes de politique générale.
- N° 14 : Amendement.
- N° 15 : Note de politique générale.
- N° 16 : Amendement.

(*) Cinquième session de la 49^e législature.

(**) Conformément à l'article 79, n° 1, du Règlement de la Chambre des Représentants, la ministre des Affaires sociales, le Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale et à l'Environnement et le ministre de la Santé publique et des Pensions ont transmis la note de politique générale de leur département.

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1998-1999 (*)

19 NOVEMBER 1998

ONTWERP VAN ALGEMENE UITGAVENBEGROTING

voor het begrotingsjaar 1999

ALGEMENE BELEIDSLIJNEN
van het Ministerie van Sociale Zaken,
van Volksgezondheid en Leefmilieu (26)
voor het begrotingsjaar 1999 (**)

I. — ALGEMENE BELEIDSLIJNEN VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN VOOR HET BEGROTINGSJAAR 1999

Het behoud van een hoog niveau van sociale bescherming voor mensen met kinderen en voor allen die getroffen worden door risicofactoren als ziekte, invaliditeit, beroepsongeval of beroepsziekte blijft ook nu de essentie van het beleid van de Minister van Sociale Zaken.

De Minister van Sociale Zaken is uiteraard ook bekommerd voor het beveiligen van het wettelijk pensioen en voor het verzekeren van uitkeringen aan wie getroffen is door werkloosheid.

Zie :

- 1782 - 98 / 99 :

- N° 1 : Uitgavenbegroting.
- N°s 2 en 3 : Verantwoordingen.
- N°s 4 tot 13 : Beleidsnota's.
- N° 14 : Amendement.
- N° 15 : Beleidsnota.
- N° 16 : Amendement.

(*) Vijfde zitting van de 49^e zittingsperiode.

(**) Overeenkomstig artikel 79, n° 1, van het Reglement van de Kamer van Volksvertegenwoordigers hebben de minister van Sociale Zaken, de Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie en Leefmilieu en de Minister van Volksgezondheid en Pensioenen de beleidsnota van hun departement overgezonden.

La préservation des acquis fondamentaux de notre sécurité sociale reste d'actualité, plus de 50 ans après son entrée en vigueur, et constitue toujours un défi.

Il s'agit ici de valeurs essentielles qui requièrent notre vigilance constante dans un monde en évolution perpétuelle.

La solidarité entre les actifs et les inactifs, entre les personnes malades et celles en bonne santé, entre les générations actuelles et futures reste le ciment de notre société, même si d'aucuns veulent la remettre en question.

Certes, notre sécurité sociale doit continuellement être adaptée afin de faire face à de nouveaux défis ou à des changements de société. Toutefois, compte tenu de son énorme importance pour les conditions de vie de tant de personnes, des modifications révolutionnaires ne s'indiquent pas. Grâce à la sécurité sociale des centaines de milliers de personnes connaissent la sécurité d'existence.

Notre sécurité sociale, basée sur les principes d'assurance et de solidarité, ne peut être préservée que si nous veillons à son financement suffisant. Son équilibre financier est dès lors capital. Ainsi, j'ai accepté en tant que Ministre des Affaires sociales que la sécurité sociale contribue mais dans une mesure limitée à l'assainissement des finances publiques. Ce n'est que dans la mesure où nous réussissons à réduire la dette publique élevée que nous pourrions par ailleurs préserver notre sécurité sociale pour nos enfants et les générations futures. Il s'agit là de la condition indispensable qui nous permettra de relever les défis pour l'avenir, tel que le vieillissement de la population.

Un financement stable est nécessaire pour la sécurité sociale. La subvention de l'Etat et le financement alternatif, tous deux à nouveau indexés, gagneront en importance à mesure que la part des cotisations sociales diminuera. En effet, le Gouvernement a décidé de ramener le coût du travail au niveau de nos pays voisins, par une réduction des cotisations patronales. Cette politique gouvernementale devra être poursuivie en 1999 et dans les années ultérieures afin de sauvegarder le maintien et l'amélioration de l'emploi dans notre pays.

Les réductions de cotisations s'élèveront à 75,3 milliards en 1999.

Par ailleurs, la politique menée ces dernières années doit être poursuivie sans relâche, en vue de maintenir l'équilibre financier de la sécurité sociale, à savoir :

- une perception correcte et équitable des cotisations sociales, y compris les mesures de lutte contre la fraude sociale. En vue d'une meilleure perception, le Gouvernement a libéré 100 millions pour le recrutement de personnel supplémentaire à l'O.N.S.S.;
- la maîtrise des dépenses dans tous les secteurs afin de limiter et de combattre les abus, les usages impropres et les prestations superflues.

Het behoud van de fundamentele verworvenheden van onze sociale zekerheid, blijft meer dan 50 jaar na zijn ontstaan, nog brandend actueel en even uitdagend als voorheen.

Het gaat om fundamentele waarden die voortdurende waakzaamheid behoeven in een steeds veranderende wereld.

Solidariteit tussen actieven en niet-actieven, tussen zieken en niet-zielen, tussen huidige en toekomstige generaties blijft het cement van onze samenleving, ook al willen sommigen deze solidariteit in vraag stellen.

Onze sociale zekerheid behoeft weliswaar voortdurende aanpassing om het hoofd te kunnen bieden aan nieuwe uitdagingen of maatschappelijke veranderingen, maar is, gelet op zijn enorm belang voor zovelen, niet gediend met revolutionaire veranderingen. Dankzij onze sociale zekerheid ontsnappen honderdduizenden aan bestaansonzekerheid.

Onze sociale zekerheid, gebaseerd op principes van verzekering en solidariteit, kan maar overeind blijven als we blijven zorgen voor een voldoende financiering. Daarom is het financieel evenwicht zo belangrijk. Daarom heb ik als Minister van Sociale Zaken aanvaard dat de sociale zekerheid in beperkte mate moet bijdragen aan de sanering van de openbare financiën. Alleen als we er in slagen om de hoge overheidsschuld af te bouwen, zullen we er tevens in slagen om onze sociale zekerheid veilig te stellen voor onze kinderen en de toekomstige generaties. Alleen dan zullen we erin slagen om aan de uitdagingen van de toekomst, zoals de veroudering van onze bevolking, het hoofd te kunnen bieden.

De sociale zekerheid heeft behoefte aan een stabiele financiering. De staatstoelage en de alternatieve financiering, die beiden opnieuw geïndexeerd worden, zullen een belangrijker plaats moeten innemen naarmate het aandeel van de sociale bijdragen afneemt. Het is inderdaad de wens van de Regering om de arbeidskost te verlagen tot het niveau van de ons omringende landen, via een reductie van de patronale bijdragen. Deze regeringspolitiek zal in 1999 en in de volgende jaren moeten worden verdergezet om het behoud en de uitbreiding van de tewerkstelling in dit land mogelijk te maken.

De bijdragenverminderingen zullen in 1999 75,3 miljard bedragen.

Het financieel evenwicht van de sociale zekerheid vereist daarenboven dat het beleid van de voorbije jaren onverdroten wordt verdergezet, met name :

- een correcte en rechtvaardige inning van de sociale bijdragen, met inbegrip van maatregelen ter bestrijding van de sociale fraude. Met het oog op een betere inning heeft de Regering 100 miljoen vrijgemaakt voor de aanwerving van bijkomend personeel op de R.S.Z.
- een beheersing van de uitgaven in alle sectoren ter beperking en bestrijding van misbruiken, oneigenlijk gebruik en overbodige prestaties.

Malgré la détérioration du climat international au cours de ces derniers mois et les réductions de cotisations plus importantes, les cotisations de sécurité sociale augmentent de 2,8 % par rapport à 1998. Pour 1999, les cotisations de sécurité sociale des employeurs et des travailleurs représentent encore 71 % des recettes globales de la sécurité sociale.

Les prestations augmenteront de 2,5 % en 1999. L'accroissement est principalement lié aux dépenses en soins de santé et aux pensions.

Globalement, la sécurité sociale des travailleurs salariés est à nouveau en équilibre en 1999 et elle satisfait donc aux exigences du plan de convergence en matière de finances publiques, approuvé par le Gouvernement.

Ces dernières années, la marge de manœuvre budgétaire était limitée. Malgré ces restrictions, une série d'améliorations sociales importantes ont été instaurées au cours de cette période :

- l'extension du régime préférentiel en soins de santé aux bénéficiaires du minimum de moyens d'existence, aux bénéficiaires du revenu garanti aux personnes âgées, aux bénéficiaires d'une allocation de handicapé et aux enfants handicapés;

- l'accès généralisé aux soins de santé : en éliminant divers obstacles dont surtout les groupes aux moyens financiers limités de notre société étaient victimes. L'assurance soins de santé est devenue une assurance sociale générale pour toute personne qui réside en Belgique;

- les nouvelles et meilleures normes d'encadrement dans divers services hospitaliers : néonatalité, services d'urgence, services K et lits palliatifs;

- la première phase de reconversion de 25.000 lits de maisons de repos en lits MRS, ce qui permet d'obtenir un financement correct pour les résidents de maisons de repos qui remplissent les critères MRS;

- la poursuite du soutien apporté aux soins à domicile : un montant de 300 millions a déjà été libéré en 1998 en vue d'améliorer les forfaits pour les personnes les plus dépendantes en soins à domicile. Les premiers 150 millions ont déjà été affectés concrètement depuis le 1^{er} juillet 1998. Les 150 millions restants seront disponibles à partir du 1^{er} juillet 1999;

- en 1998, un montant supplémentaire de 1 milliard a été consacré à une meilleure protection des patients chroniques, en plus des 250 millions déjà disponibles depuis 1997. L'affectation concrète de ce montant de 1,250 milliards a été décidée.

Une série de mesures sont déjà entrées en vigueur, telles que :

- un forfait annuel de 10.000 francs pour les patients chroniques qui remplissent certaines conditions;

Ondanks het minder gunstig internationaal klimaat van de laatste maanden en de toename van de bijdragenverminderingen, stijgen de sociale zekerheidsbijdragen met 2,8 % tegenover 1998. Voor 1999 maken de sociale zekerheidsbijdragen van werknemers en werkgevers nog 71 % uit van de globale ontvangsten van de sociale zekerheid.

De prestaties zullen in 1999 met 2,5 % stijgen. De stijging situeert zich voornamelijk in de uitgaven voor gezondheidszorgen en in de uitgaven voor pensioenen.

Globaal is de sociale zekerheid der werknemers in 1999 opnieuw in evenwicht en voldoet dus aan de eisen van het door de Regering aanvaarde convergentieplan inzake de overheidsfinanciën.

De beschikbare budgettaire ruimte was in de voorbije jaren beperkt. Ondanks deze beperking werden in de voorbije jaren toch belangrijke nieuwe sociale verbeteringen ingevoerd, zoals

- de uitbreiding van de voorkeurregeling in de geneeskundige verzorging tot de genietters van het bestaansminimum, de genietters van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden, de genietters van een uitkering voor gehandicapten en de gehandicapte kinderen;

- de veralgemeende toegang tot het stelsel van de geneeskundige verzorging : door het afschaffen van diverse belemmerende factoren waardoor vooral de minst kapitaalkrachtige groepen in onze samenleving werden getroffen, werd de geneeskundige verzorging de facto uitgebouwd tot een volksverzekering voor al wie in België verblijft;

- de nieuwe en betere omkaderingsnormen in diverse ziekenhuisdiensten : neonatologie, urgentiediensten, K-diensten en palliatieve bedden;

- de eerste fase in de reconversie van 25.000 rustoordbedden naar RVT-bedden, waardoor een correcte financiering ontstaat voor rustoordpatiënten die voldoen aan de RVT-criteria;

- de verdere ondersteuning van de thuisverpleging : in 1998 werd reeds een bedrag van 300 miljoen vrijgemaakt voor een verbetering van de forfaits voor de zwaarst zorgbehoevenden in de thuiszorg. De eerste 150 miljoen werden reeds met ingang van 1 juli 1998 geconcretiseerd. De overige 150 miljoen komt beschikbaar vanaf 1 juli 1999;

- in 1998 werd 1 miljard bijkomend uitgetrokken voor een betere bescherming van chronische patiënten, bovenop de 250 miljoen die reeds sinds 1997 beschikbaar was. De concrete invulling van deze 1,250 miljard is gebeurd.

Een aantal maatregelen zijn reeds in werking getreden, zoals :

- een jaarlijks forfait van 10.000 frank voor chronische patiënten die voldoen aan een aantal voorwaarden;

- un forfait annuel de 10.000 francs en guise de compensation pour le coût du matériel pour les personnes incontinentes;
- une allocation mensuelle de 5.000 francs pour les invalides chefs de famille qui ont besoin de l'aide d'un tiers;
- un assouplissement des critères dans le régime de l'aide aux personnes âgées.

Les mesures spécifiques décidées pour certaines catégories de patients chroniques entreront incesamment en vigueur : il s'agit en particulier des personnes atteintes de mucoviscidose ou d'une maladie métabolique et d'affections neuromusculaires. Les mesures concernent dans ce domaine la création de centres de référence, la prise en charge de certaines prestations et de certains produits et l'assouplissement des critères d'octroi pour les chaises roulantes.

En 1999, la marge de manœuvre budgétaire reste tout aussi limitée; des nouvelles initiatives sociales supplémentaires sont néanmoins également prévues pour 1999. Ainsi, le Gouvernement a pris diverses initiatives en matière d'emploi dans le secteur non marchand, en vue de réduire la charge de travail et d'améliorer les conditions de travail, lesquelles seront mises en œuvre en 1999 et en 2000. Ainsi, non seulement le Maribel social a été étendu à partir du 1^{er} juillet 1998 à l'ensemble des activités du secteur non marchand qui relèvent de la compétence des Communautés et des Régions, mais le montant de la réduction annuelle sera en outre progressivement porté à 39.000 francs par travailleur. Le Maribel social dépasse ainsi le montant maximum de 37.200 BEF prévu dans la loi.

Par ailleurs, le secteur des entreprises de travail adapté (ou ateliers protégés) bénéficiera, à partir du 1^{er} janvier 1999, d'une révision complète des régimes de réductions de cotisations sociales patronales de tous ses travailleurs.

D'une part, le nouveau régime de réductions structurelles de cotisations sociales patronales (Maribel ordinaire + bas salaires, intégrés en une seule réduction), tel qu'il sera d'application, au cours des 6 prochaines années, dans les entreprises du secteur marchand, sera octroyé, dès le 1^{er} janvier 1999, aux ateliers protégés.

D'autre part, tous les travailleurs occupés dans les entreprises de travail adapté bénéficieront, dès le 1^{er} janvier 1999, de la réduction « Maribel social » de 39.000 frs/travailleur/an. En outre, le calcul du Maribel social sera mutualisé par employeur.

Le but poursuivi par le Gouvernement est de permettre ainsi, le relèvement des salaires les plus bas dans ce secteur au niveau du revenu minimum mensuel moyen garanti. Ce but est d'ores et déjà atteint. La Commission paritaire n° 327 des entreprises de travail adapté et des ateliers sociaux a signé, le 21 octobre dernier, une CCT généralisant à tous les

- een jaarlijks forfait van 10.000 frank ter compensatie van de kost voor incontinentiemateriaal;

- een maandelijkse tegemoetkoming van 5.000 frank voor invalide gezinshoofden die hulp van derden behoeven;
- een versoepeling van de criteria in het stelsel van de hulp aan bejaarden.

De afgesproken specifieke maatregelen voor bepaalde groepen van chronische patiënten zullen binnenkort in voege treden : het gaat hier in het bijzonder om mucoviscidose-patiënten, patiënten die leiden aan metabole aandoeningen en de neuro-musculaire aandoeningen. De maatregelen slaan hier op de oprichting van referentiecentra, de ten lasteneming van bepaalde prestaties en producten en de versoepeling van de toekenningscriteria voor rolstoelen.

Ook in 1999 blijft de beschikbare budgettaire ruimte beperkt; niettemin werden ook voor 1999 nieuwe bijkomende sociale initiatieven voorzien. Zo heeft de Regering, ter verlaging van de arbeidsdruk en ter verbetering van de arbeidsvoorwaarden in de non-profit sector, diverse tewerkstellingsinitiatieven genomen in deze sector, die in 1999 en 2000 van toepassing worden. Zo werd vanaf 1 juli 1998 de sociale maribel niet alleen uitgebreid tot alle sectoren van de non-profit sector die tot de bevoegdheid behoren van de gemeenschappen en gewesten, maar zal het bedrag van de jaarlijkse vermindering ook geleidelijk worden opgetrokken tot 39.000 frank per werknemer. Hierdoor wordt de sociale Maribel opgetrokken tot boven het maximumbedrag van 37.200 BEF dat in de wet voorzien was.

Bovendien zal de sector van de bedrijven voor aangepaste arbeid (of de beschutte werkplaatsen) vanaf 1 januari 1999 kunnen genieten van een volledige herziening van het stelsel van verminderingen van sociale werkgeversbijdragen voor alle werknemers.

Eenzijds zal het nieuwe stelsel van structurele verminderingen van sociale werkgeversbijdragen (gewone Maribel + lage lonen geïntegreerd in één enkele vermindering), zoals deze veralgemeend van toepassing zal zijn voor de non-profitsector binnen zes jaar, reeds worden toegekend aan de beschutte werkplaatsen vanaf 1 januari 1999.

Anderzijds zullen alle werknemers tewerkgesteld in bedrijven voor aangepaste arbeid vanaf 1 januari 1999 kunnen genieten van de « sociale Maribel »-vermindering van 39.000 frank/werknemer/jaar. Bovendien zal de sociale Maribel worden berekend per werkgever in plaats van per werknemer.

De door de regering nagestreefde doelstelling bestaat erin de laagste lonen van deze sector te verhogen tot het niveau van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimuminkomen. Dit doel wordt met bovenstaande maatregelen verwezenlijkt. Het Paritair comité 327 van de bedrijven voor aangepaste arbeid en de beschutte werkplaatsen ondertekende

travailleurs des ateliers protégés, le revenu minimum garanti.

Par ailleurs, des mesures spécifiques en faveur de l'emploi dans le secteur non marchand fédéral sont prévues à partir du 1^{er} janvier 1999 pour un montant de 3,8 milliards.

Ces mesures spécifiques comprennent :

- le financement d'une équipe mobile d'emploi dans les hôpitaux aigus : l'employeur peut faire appel à cette équipe mobile, composée d'1 ETP par 30 lits C, D, E, H ou I, pour les activités où la charge de travail est la plus lourde;
- un encadrement supplémentaire d'1 ETP par 30 lits T dans les hôpitaux psychiatriques;
- dans l'attente de la reconversion totale de 25.000 lits de maisons de repos en lits MRS, les normes de personnel pour patients avec forfait C dans les maisons de repos sont augmentées d'1 ETP par 30 patients. Ainsi, les conditions pour atteindre les normes de personnel supérieures des MRS sont réduites à partir du 1^{er} janvier 1999 pour tous les patients C;
- un montant de 200 millions est mis à la disposition des centres de revalidation afin d'améliorer l'encadrement dans les centres qui traitent les pathologies les plus lourdes.

Lorsqu'elles auront atteint leur rythme de croisière, ces mesures supplémentaires du Gouvernement pourront procurer au total plus de 14.400 nouveaux emplois à partir du 1^{er} juillet 2000 dans le secteur social marchand.

En 1999, une deuxième tranche de 5.000 lits de maisons de repos sera reconvertie en lits MRS.

Dans le secteur psychiatrique, le nouveau concept hospitalier basé sur des circuits de soins pour les différents groupes cibles sera instauré à partir de 1999. Au sein d'un circuit de soins, les différents services doivent être présents, lesquels constituent ensemble une structure de collaboration fonctionnelle au sein de laquelle il est convenu des missions de chacun des participants au circuit. Ce concept doit permettre une activité moins axée sur les services et plus orientée vers le patient. En outre, on développera une articulation et une collaboration entre les services psychiatriques traditionnels et les initiatives de la santé mentale. Un consensus général a été atteint au sujet de cette réforme dans le secteur de la psychiatrie et des soins de santé mentale, dans la cadre de la Conférence interministérielle Santé publique.

Une étude de besoins dynamique permettra de vérifier que le circuit de soins comprend partout tous les services psychiatriques nécessaires de sorte que l'offre pourra constamment être adaptée aux besoins réels de la population.

Des expériences permettront de déterminer en 1999 si les nouveaux concepts de soins sont réalisables et des nouvelles possibilités de reconversion seront entre-temps offertes pour les différents types de

op 21 oktober 11. een CAO die aan alle werknemers van de beschutte werkplaatsen het gewaarborgd minimuminkomen toekent.

Daarnaast werden in de federale non-profit sectoren nog specifieke tewerkstellingsmaatregelen genomen vanaf 1 januari 1999 voor een bedrag van 3,8 miljard.

Deze specifieke maatregelen omvatten :

- de financiering van een mobiele tewerkstellingsequipe in de acute ziekenhuizen; deze mobiele equipe, bestaande uit 1 FTE per 30 bedden C, D, E, H of I, kan door de werkgever worden ingezet daar waar de werkdruk het hoogst is;
- een supplementaire omkadering van 1 FTE per 30 T-bedden in de psychiatische ziekenhuizen;
- in afwachting van de gehele reconversie van 25.000 rustoordbedden naar RVT worden de personeelsnormen voor patiënten met een C-forfait in de rustoorden verhoogd met 1 FTE per 30 patiënten. Aldus wordt vanaf 1 januari 1999 de afstand naar de hogere personeelsnormen van de RVT verkleind voor alle C-patiënten;
- een bedrag van 200 miljoen wordt ter beschikking gesteld van de revalidatiecentra om de personeelsomkadering te verbeteren in de centra die bezig houden met de meest zware pathologiën.

Deze bijkomende tewerkstellingsmaatregelen van de federale Regering kunnen op kruissnelheid vanaf 1 juli 2000 in totaal meer dan 14.400 extra banen opleveren in de social profit sector.

In 1999 zal een tweede schijf van 5.000 rustoordbedden worden gereconverteerd in R.V.T.-bedden.

In de psychiatische sector zal vanaf 1999 een aanvang worden genomen met het nieuw ziekenhuisconcept gebaseerd op zorgcircuits voor de verschillende doelgroepen. Binnen het zorgcircuit dienen verschillende voorzieningen aanwezig te zijn die samen een functioneel samenwerkingsverband vormen waarbinnen afspraken worden gemaakt over de opdrachten van elk van de samenwerkende partners van het circuit. Dit concept moet toelaten om minder voorzieningsgericht en meer patiëntgericht te gaan werken. Daarenboven zullen de traditionele psychiatische voorzieningen nauwer moeten aansluiten en samenwerken met de centra voor geestelijke gezondheidszorg. De interministeriële conferentie Volksgezondheid heeft een algemene consensus bereikt over deze hervorming in de sector van de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg.

Een dynamische behoeftenstudie zal moeten nagaan of overal de nodige psychiatische voorzieningen van het zorgcircuit aanwezig zijn zodat het aanbod permanent kan worden afgestemd op de werkelijke behoeften van de bevolking.

In 1999 zal via experimenten de haalbaarheid van de nieuwe zorgconcepten worden getest en intussen zullen nieuwe reconversiemogelijkheden worden geboden voor de verschillende types van voorzieningen

services, de sorte que tous les services d'un circuit de soins seront accessibles dans chaque région.

Les économies produites par cette reconversion seront intégralement réinvesties dans le secteur psychiatrique. Lors du développement des circuits de soins, une attention suffisante sera accordée à la création de nouvelles formes de soins telles que les interventions dans des situations de crise, les soins psychiatriques à domicile, les soins aux toxicomanes et la psychologie infantile.

Par ailleurs, quelques exigences spécifiques du secteur psychiatrique ont pu être satisfaites dans le cadre du budget 1999, telles que la réduction de la norme d'occupation à 80 % dans les hôpitaux psychiatriques, l'amélioration du financement de l'officine hospitalière, la rétribution d'un deuxième infirmier en chef par 60 lits T et le financement de la surveillance médicale pour les initiatives d'habitation protégée.

Tous les hôpitaux bénéficient à partir du 1^{er} janvier 1999 d'un supplément de 0,78 % pour l'ancienneté barémique du personnel.

Par ailleurs, les charges d'intérêts sur crédits de caisse auxquels ont été contraints les hôpitaux pour les montants de rattrapage auxquels ils ont droit, seront aussi intégrés et financés dans le cadre du prix de journée.

Compte tenu de l'importance de l'hygiène hospitalière, tant du point de vue de la qualité qu'en matière de dépenses, l'encadrement des médecins-hygiénistes et des infirmiers-hygiénistes sera développé dans les hôpitaux généraux. Ce développement doit permettre la mise au point d'actions concrètes et de programmes en vue de limiter les infections en milieu hospitalier, en collaboration avec le service compétent de l'I.H.E. L'I.H.E. disposera de 2 médecins supplémentaires afin de soutenir ce programme et de le répercuter auprès des hôpitaux.

Les services pédiatriques bénéficieront également de personnel supplémentaire pour l'accompagnement au jeu et l'accompagnement psychosocial.

Un montant supplémentaire de 100 millions a été libéré depuis le 1^{er} août 1998 en vue d'un meilleur financement de l'encadrement du personnel dans les 8 centres d'oncologie pédiatrique. Il est à espérer que les centres d'oncologie pédiatrique ne devront dès lors plus faire appel au mécénat ou à l'aide financière des parents.

Le budget des soins de santé pour 1999 a été fixé à 477,8 milliards de francs, soit une augmentation de 5,5 % par rapport à l'objectif budgétaire de 1998.

Selon les estimations techniques de l'I.N.A.M.I., le dépassement de l'objectif budgétaire de 1998 serait d'environ 8 milliards. Cependant, les données de trésorerie les plus récentes de septembre 1998 indiquent une légère amélioration de l'évolution des dépenses et donnent à penser que le déficit estimé de 8 milliards pourra probablement être réduit de moitié. Le secteur posant le plus de problèmes reste toutefois celui des médicaments. Contrairement à ce

zodat in elke regio alle voorzieningen van een zorgcircuit kunnen worden aangeboden.

De besparingen die deze reconversie oplevert zal integraal terug geïnvesteerd worden in de psychiatrische sector. De uitbouw van de zorgcircuits zal ook voldoende aandacht moeten hebben voor het oprichten van nieuwe zorgvormen, zoals crisisinterventie, psychiatrische thuiszorg, verslaafdenzorg en kinderpsychologie.

In de begroting voor 1999 werden tegelijk een aantal specifieke eisen van de psychiatrische sector ingewilligd, zoals de verlaging van de bezettingsnorm tot 80 % in de psychiatrische ziekenhuizen, de betere financiering van de ziekenhuisapotheek, de betaling van een tweede hoofdverpleegkundige per 60 T-bedden en de financiering van het medisch toezicht in de initiatieven voor beschut wonen.

Alle ziekenhuizen krijgen vanaf 1 januari 1999 een toeslag van 0,78 % voor de baremische anciënniteit van het personeel.

Daarenboven zullen ook de intrestlasten op kas-kredieten, die door de ziekenhuizen werden aangegaan voor de inhaalbedragen waarop ze recht hebben, worden opgenomen en gefinancierd in de verpleegdagprijs.

Gelet op het belang, zowel in termen van kwaliteit, als in termen van uitgaven, van de ziekenhuishygiëne zal de omkadering van geneesheren-hygiénisten en verpleegkundigen-hygiénisten worden uitgebreid in de algemene ziekenhuizen. Deze uitbreiding moet toelaten om concrete acties en programma's te ontwikkelen ter beperking van de ziekenhuisinfecties, in samenwerking met de bevoegde dienst van het I.H.E. Het I.H.E. krijgt 2 bijkomende artsen om dit programma te ondersteunen en feed back te organiseren voor de ziekenhuizen.

Ook de pediatriediensten krijgen bijkomend personeel voor spelbegeleiding en psycho-sociale begeleiding.

100 miljoen extra werd uitgetrokken vanaf 1 augustus 1998 voor een betere financiering van de personeelsomkadering in de 8 centra voor kinderoncologie. Men mag hopen dat de centra voor kinderoncologie op deze manier niet langer beroep zullen moeten doen op maecenaat en op de financiële hulp aangebracht door de ouders.

Het budget van de geneeskundige verzorging voor 1999 werd vastgesteld op 477,8 miljard frank. Dit is een stijging met 5,5 % tegenover het begrotingsobjectief van 1998.

De technische ramingen voor het R.I.Z.I.V. wijzen op een overschrijding van het begrotingsobjectief van 1998 met ongeveer 8 miljard. De meest recente thesauriegegevens van september 1998 wijzen echter opnieuw op een verbetering van de uitgavenevolutive en laten vermoeden dat het verwachte tekort van 8 miljard mogelijk kan worden gehalveerd. De probleemsector blijft echter de geneesmiddelensector. Tegen alle afspraken in, zal het partieel begrotings-

qui avait été convenu, l'objectif budgétaire partiel en 1998 de 79,9 milliards pour les médicaments sera largement dépassé.

Cette situation risque de se reproduire en 1999 si des mesures ne sont pas prises.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement imposera que des économies substantielles soient réalisées dans ce secteur, pour un montant de 5,8 milliards.

Bien que personne ne puisse nier l'importance des médicaments, il faut néanmoins s'interroger au sujet de la consommation élevée de certains d'entre eux, du comportement de prescription de certains médecins, des grandes différences dans la consommation de médicaments entre hôpitaux, du prix de certains médicaments et de la délivrance de médicaments.

Si les prix des nouveaux médicaments sont pour la plupart inférieurs à la moyenne européenne, par contre, les prix des médicaments plus anciens se situent nettement au-dessus de la moyenne européenne. Cette constatation conforte le Gouvernement dans son intention de poursuivre le blocage des prix et d'augmenter la réduction actuelle des prix de - 4 % pour les médicaments plus anciens à - 8 %.

Même si les pouvoirs publics ne disposent que de moyens limités à l'égard des médicaments génériques, la prescription de ceux-ci sera néanmoins encouragée.

Les critères d'admission des médicaments existants seront revus périodiquement en fonction de l'évolution scientifique, des volumes prescrits et consommés, de la littérature scientifique, la surveillance de l'utilisation correcte des médicaments et de la modification des indications.

Afin de réduire les différences entre hôpitaux en matière de consommation de médicaments pour la même pathologie, les données pathologiques et les données financières par séjour à l'hôpital seront mises en relation. La cellule technique de la structure de concertation des hôpitaux devra se charger de cette opération et devra formuler des propositions sur la base de l'analyse de ces données, en vue d'accroître la forfaitarisation de la consommation des médicaments dans les hôpitaux. La cellule technique, composée de fonctionnaires de l'administration de la Santé publique et de l'I.N.A.M.I., sera renforcée à cet effet.

PHARMANET est devenu opérationnel et doit rapidement déboucher sur des propositions susceptibles d'être mises en oeuvre. Fin 1998, tous les prescripteurs recevront leur profil individuel, qui leur permettra de se situer par rapport à leur confrères nationaux.

En février-mars 1999, cette même information sera transmise sous forme anonyme aux GLEM. Il s'agit de permettre aux médecins, grâce à cette information et au feed-back qu'ils recevront à l'avenir de l'I.N.A.M.I., d'organiser un peer review et d'arriver à une espèce d'autorégulation.

objectif van 79,9 miljard voor geneesmiddelen in 1998 in aanzienlijke mate worden overschreden.

Zonder maatregelen dreigt dit ook het geval te zijn in 1999.

Vandaar dat de Regering vooral in deze sector aandringt op belangrijke besparingen, ten belope van 5,8 miljard.

Hoewel niemand het belang van het geneesmiddel kan ontkennen, toch moeten we ons vragen durven stellen bij de grote consumptie van sommige geneesmiddelen, bij het voorschrijfgedrag van sommige artsen, bij de grote verschillen die bestaan inzake geneesmiddelenverbruik tussen de verschillende ziekenhuizen, bij de prijs van sommige geneesmiddelen en bij de aflevering van geneesmiddelen.

De prijs van nieuwe geneesmiddelen zit meestal onder het Europees gemiddelde, maar de prijs van de oudere geneesmiddelen zit ver boven het Europees gemiddelde. Vanuit die vaststelling wil de Regering de prijsblokkering verderzetten en de bestaande prijsreductie van - 4 % op oudere geneesmiddelen optrekken tot - 8 %.

Ook al zijn de wettelijke instrumenten van de overheid ten aanzien van generieken beperkt, toch zal het voorschrijven van generieken worden gepromoot.

De aannemingscriteria van de bestaande geneesmiddelen zullen periodiek worden herzien in functie van de wetenschappelijke evolutie, de voorgeschreven en verbruikte volumes, de wetenschappelijke literatuur, de geneesmiddelenbewaking en de gewijzigde indicaties.

Om de verschillen inzake geneesmiddelenverbruik tussen ziekenhuizen bij gelijke pathologie te verkleinen zullen de pathologiegegevens en de financiële gegevens per ziekenhuisverblijf worden gekoppeld. De technische cel van de Overlegstructuur ziekenhuizen zal deze operatie moeten waarmaken en uit de analyse van de gegevens voorstellen moeten doen voor een verdere forfaitarisering van het geneesmiddelenverbruik in de ziekenhuizen. De technische cel, die bemand is door ambtenaren van het bestuur Volksgezondheid en van het R.I.Z.I.V. zal daartoe worden versterkt.

PHARMANET is operationeel geworden en moet versneld leiden tot bruikbare voorstellen. Eind 1998 zullen alle voorschrijvers hun individueel profiel ontvangen waarbij ze zich zullen kunnen situeren ten opzichte van hun nationale collegae.

In februari-maart 1999 zal deze zelfde informatie, op anonieme wijze, worden overgemaakt aan de LOK'S. Het is de bedoeling dat de artsen, dank zij deze informatie en dank zij de bijkomende feed back die ze in de toekomst zullen krijgen uit het R.I.Z.I.V., in staat zijn om een peer review te organiseren en te komen tot een soort zelfregulering.

En 1999, la « piste unique » de PHARMANET sera également réalisée.

Afin de limiter la politique de promotion agressive de l'industrie pharmaceutique, il est en outre proposé de ne plus déduire fiscalement certains avantages.

La maîtrise des prix, des volumes et de la consommation est nécessaire afin de libérer des moyens budgétaires pour le remboursement de nouveaux médicaments de qualité.

Les pouvoirs publics et les prescripteurs devraient pouvoir s'inscrire dans un partenariat en vue d'aboutir à un comportement modéré de prescription de qualité. En contre-partie, une partie de l'économie ainsi dégagée pourrait retourner au prescripteur. Un engagement similaire devrait aussi être conclu avec les hôpitaux et les pharmaciens.

De plus, l'objectif budgétaire pour 1999 comporte un montant de 1,5 milliard uniquement destiné aux nouveaux besoins.

Le Comité de l'assurance de l'I.N.A.M.I. a entre-temps réparti l'objectif pour 1999 entre les divers secteurs et a également prévu une affectation pour le montant de 1,5 milliard qui correspond aux recommandations du Gouvernement. Un montant de 200 millions est destiné aux patients chroniques. Il s'agirait plus concrètement de réduire le ticket modérateur des médicaments de la catégorie B pour ces patients.

En ce qui concerne l'hospitalisation de jour, un montant supplémentaire de 270 millions a été prévu. Un budget de 400 millions doit servir à améliorer le remboursement des implants et du matériel endoscopique.

Le tarif préférentiel sera étendu aux chômeurs âgés de longue durée.

Un montant de 300 millions doit servir à un meilleur financement des services de soins à domicile.

Les services de soins à domicile assument des tâches supplémentaires et représentent une plus-value pour le patient. Il s'agit d'octroyer un forfait supplémentaire aux services de soins à domicile, en contrepartie du respect de critères qualitatifs. Ces critères concernent la coordination, la continuité, la permanence, la concertation avec d'autres dispensateurs de soins, un dossier de patient et des protocoles de soins infirmiers.

Enfin, une partie du montant de 1,5 milliards, à savoir 125 millions, est destinée à réduire le ticket modérateur pour la consultation d'un médecin généraliste.

Evaluation qualitative

La Belgique dispose d'une multitude de données insuffisamment exploitées à l'heure actuelle.

Ces données devraient servir à une évaluation qualitative dans divers secteurs. En se basant sur

En 1999 zal ook het zogenaamde « enig spoor » van PHARMANET worden gerealiseerd.

Om de agressieve marketingpolitiek van de farmaceutische industrie te beperken, wordt tevens voorgesteld om sommige voordelen niet langer fiscaal aftrekbaar te maken.

De beheersing van de prijzen, de volumes en de consumptie is nodig om budgettaire ruimte vrij te maken voor de terugbetaling van nieuwe, goede geneesmiddelen.

Eigenlijk zouden de overheid en de voorschrijvers een soort partnership moeten kunnen aangaan waarbij in ruil voor een kwalitatief en matig voorschrijfgedrag een deel van de daaruit voorkomende besparing zou kunnen terugvloeien naar die voorschrijver. Ook met de ziekenhuizen en met de apothekers zou een dergelijk engagement moeten kunnen worden opgenomen.

Het begrotingsobjectief voor 1999 bevat een bedrag van 1,5 miljard dat enkel mag worden aangewend voor nieuwe behoeften.

Het verzekeringscomité van het R.I.Z.I.V. heeft het objectief voor 1999 ondertussen verdeeld onder de diverse sectoren en heeft eveneens de 1,5 miljard een bestemming gegeven die overeenkomt met de aanbevelingen van de Regering. Een bedrag van 200 miljoen is bestemd voor chronische patiënten. Meer bepaald wordt gedacht aan een vermindering van het remgeld op geneesmiddelen van categorie B voor chronische patiënten.

Voor de daghospitalisatie werd 270 miljoen extra voorzien. Voor de betere terugbetaling van implantaten en endoscopisch materiaal werd 400 miljoen extra uitgetrokken.

De voorkeurregeling zal worden uitgebreid tot oudere langdurige werklozen.

Een bedrag van 300 miljoen werd voorzien voor een betere financiering van de diensten thuisverpleging.

Diensten thuisverpleging nemen extra taken op en betekenen een meerwaarde voor de patiënt. Het is de bedoeling om aan de diensten thuisverpleging een extra forfait toe te kennen, in ruil voor kwalitatieve criteria die moeten worden ingevuld. Deze criteria hebben betrekking op coordinatie, continuïteit, permanentie, overleg met andere zorgverstrekkers, een patiëntendossier en verpleegprotocollen.

Tenslotte werd een deel van de 1,5 miljard, te weten 125 miljoen, aangewend voor een verlaging van de remgelden op de consultatie bij de huisarts.

Kwaliteitsevaluatie

België beschikt over een rijkdom aan gegevens die tot op vandaag onvoldoende worden geëxploiteerd.

Deze gegevens moeten worden gebruikt voor het evalueren van de kwaliteit in diverse sectoren. Op

des indicateurs de qualité, les activités pourraient être réparties d'une manière plus objective entre les différentes institutions.

La planification pourrait rencontrer davantage d'efficacité si des critères qualitatifs étaient utilisés. Dès lors, il faut investir à l'avenir davantage dans l'exploitation de toutes ces données. Tant la Santé publique que l'I.N.A.M.I. devraient obtenir des renforts en personnel pour cette mission.

Solidarité envers les personnes les plus vulnérables

Dans les années à venir, la solidarité à l'égard des personnes les plus vulnérables dans notre société doit s'intensifier : les personnes âgées nécessitant des soins, les patients chroniques, les personnes handicapées.

Le vieillissement de la population fera également croître le nombre de personnes âgées fortement dépendantes. En dépit des nombreuses améliorations et de toutes les adaptations de ces dernières années, bon nombre de personnes âgées nécessitant des soins demeurent dans une situation précaire. Pour certaines prestations de santé, la participation financière reste élevée et dépasse les moyens de certaines personnes âgées. Pour bon nombre de personnes, la pension ne suffit pas à couvrir les frais d'une série de services dont elles ont besoin. L'opinion publique s'est donc inquiétée à juste titre, à la fois, de cette inaccessibilité financière pour les personnes âgées et de la garantie des soins destinés aux personnes âgées.

La justice sociale nous oblige à assurer l'accès aux soins et à une assistance de qualité pour toutes les personnes âgées qui en ont besoin. Ni un système d'assurance privée, ni un système d'assurance libre ne peuvent garantir cette solidarité avec les personnes âgées dépendantes. Le Gouvernement a dès lors accepté, dans une première phase, de modifier le régime existant « de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées ». Une approche logique, puisqu'il s'agit du régime destiné aux personnes âgées dans le cadre des allocations aux handicapés : cette allocation est octroyée aux personnes qui en font la demande à l'âge de 65 ans ou plus et dont une réduction de l'autonomie est constatée.

Actuellement, des conditions de revenus sont applicables dans le régime de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées; le montant de ces revenus sera progressivement majoré. Le régime de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées peut ainsi progressivement être transformé en une allocation d'autonomie.

Les Communautés et les Régions peuvent compléter cette initiative fédérale par des initiatives qui relèvent de leurs compétences.

basis van kwaliteitsindicatoren zou dan een objectiever verdeling van de activiteiten over de verschillende instellingen mogelijk worden.

Planning zou meer kans maken wanneer kwaliteitscriteria worden gehanteerd. Om die reden moet er in de nabije toekomst meer geïnvesteerd worden in de exploitatie van deze rijkdom aan gegevens. Zowel Volksgezondheid als het R.I.Z.I.V. moeten op dit punt meer mankracht krijgen.

Solidariteit met de meest kwetsbaren

In de volgende jaren zal er meer solidariteit nodig zijn met de meest kwetsbaren in de samenleving : zorgbehoevende ouderen, chronische patiënten, gehandicapten.

Met de toenemende veroudering zal ook het aantal zwaar zorgbehoevende ouderen toenemen. En ondanks alle verbeteringen en alle aanpassingen van de voorbije jaren blijven vele zorgbehoevende ouderen het moeilijk hebben. De eigen bijdrage blijkt voor sommige zorgverleningen belangrijk en onbetaalbaar voor sommige bejaarden. Voor een aantal mensen is het pensioen omvoldoende om gelijke tred te houden met de kost van een aantal diensten waarop zij beroep moeten doen. Er is dan ook terecht onrust ontstaan in de publieke opinie omtrent de betaalbaarheid voor de bejaarde, omtrent de zekerheid van de zorg voor bejaarden.

De sociale rechtvaardigheid verplicht er ons toe de toegankelijkheid van een kwaliteitsvolle zorg- en hulpverstrekking te waarborgen voor alle zorgafhankelijke bejaarden. Noch een systeem van privé-verzekering, noch een systeem van vrijwillige verzekering kunnen deze solidariteit met de zorgbehoevende bejaarde waarborgen. De Regering heeft daarom aangevaard om als eerste stap het bestaand systeem van de « tegemoetkoming van hulp aan bejaarden » te hervormen. Deze keuze is logisch : het is het stelsel van de bejaarden binnen de verschillende uitkeringen voor gehandicapten : zij wordt toegekend aan de personen die daarom verzoeken, op 65-jarige leeftijd of ouder, en bij wie een vermindering van de zelfredzaamheid wordt vastgesteld.

Momenteel is het stelsel van de tegemoetkoming van hulp aan bejaarden onderworpen aan inkomensvoorwaarden : het is de bedoeling om deze inkomensvoorwaarden geleidelijk op te trekken. Het stelsel van de tegemoetkoming van hulp aan bejaarden kan aldus geleidelijk worden omgevormd tot een tegemoetkoming voor zelfredzaamheid.

Gemeenschappen en gewesten kunnen dit federaal initiatief verder aanvullen met initiatieven die tot hun bevoegdheid behoren.

L'objectif final est identique pour tous : encourager l'intégration totale dans la société des personnes âgées nécessitant des soins, de sorte qu'elles peuvent mener une existence conforme à la dignité humaine.

Certaines catégories de patients chroniques devront aussi bénéficier d'une attention constante. L'I.N.A.M.I. a été chargé d'organiser une nouvelle table ronde au sujet d'affections graves rhumatisantes qui entraînent une invalidité, et en ce qui concerne les maladies du tissu conjonctif.

Une section permanente est créée pour les patients chroniques, au sein du Conseil scientifique de l'I.N.A.M.I. Cette section, composée de représentants des mutualités, des médecins, des universités et d'experts doit, d'une manière continue et en concertation avec les groupes de patients, évaluer la protection sociale dont bénéficient ces patients chroniques et formuler des propositions aux responsables politiques en vue d'une intervention plus élevée dans les soins de santé.

Diverses mesures ont déjà été prises jusqu'à présent dans le cadre des soins palliatifs : des accords de coopération, la fonction palliative à l'hôpital, un contingent limité de lits palliatifs dans les hôpitaux.

L'I.N.A.M.I. finalise actuellement les conventions avec les pouvoirs organisateurs des équipes pluridisciplinaires d'accompagnement pour les soins palliatifs. Le projet de loi portant des dispositions sociales, actuellement discuté au Parlement, contient une disposition qui permet de prévoir une intervention pour le matériel médical dispensés dans le cadre des soins palliatifs.

L'I.N.A.M.I. organisera incessamment une conférence réunissant tous les acteurs et toutes les personnes intéressées afin de dresser l'inventaire de ce qui doit encore être fait en Belgique en matière de soins palliatifs (et de préférence sans se limiter au dernier mois de la vie).

Le Fonds spécial de solidarité de l'I.N.A.M.I. doit également jouer un rôle plus actif. Pour certaines maladies graves, peu fréquentes mais entraînant de lourdes dépenses, une réglementation générale appropriée n'est pas toujours indiquée. Le Fonds spécial de solidarité peut être une solution pour ces patients. Le fonctionnement du Fonds spécial de solidarité doit être amélioré et le traitement des dossiers doit être accéléré afin d'arriver, cas par cas, pour tous les patients dignes d'intérêt, à une évaluation globale qui tient compte du niveau des revenus et des dépenses de ces patients, et à une prise de décisions rapide et respectant la dignité humaine.

En conclusion de ce bref exposé, je voudrais encore insister sur le fait que l'avenir de la sécurité sociale ne peut être assuré que si toutes les parties concernées prennent leurs responsabilités : les pouvoirs publics, les patients, les utilisateurs, les dispensateurs de soins, les institutions, les mutualités et les partenaires sociaux.

De uiteindelijke doelstelling is voor iedereen dezelfde : het bevorderen van de volledige integratie van de zorgafhankelijke bejaarden in de maatschappij waardoor aan deze mensen een waardig leven wordt geboden.

Ook aan sommige groepen van chronische patiënten zal blijvend aandacht moeten worden geschonken. Aan het R.I.Z.I.V. werd opdracht gegeven om een nieuwe Ronde-Tafel te organiseren rond zware reumatiserende aandoeningen die leiden tot invaliditeit en rond bindweefselziekten.

Binnen de Wetenschappelijke Raad van het R.I.Z.I.V. wordt een permanente afdeling opgericht voor chronische patiënten. Deze afdeling samengesteld uit vertegenwoordigers van de ziekenfondsen, de artsen, de universitaires en experts, moet op een permanente wijze, in overleg met patiëntengroepen, de sociale bescherming naar deze chronische patiënten evalueren en voorstellen doen aan het beleid voor een betere tegemoetkoming van de geneeskundige verzorging.

Tot op heden werden reeds diverse maatregelen genomen in het kader van de palliatieve zorg : samenwerkingsverbanden, palliatieve functie in de ziekenhuizen, een beperkt contingent palliatieve bedden in ziekenhuizen.

Het R.I.Z.I.V. legt momenteel de laatste hand aan de conventies met de inrichtende machten van de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve zorg. Het ontwerp van wet houdende sociale bepalingen, dat momenteel in behandeling is in het Parlement, bevat een bepaling die het mogelijk maakt om een tegemoetkoming te voorzien voor medische hulpmiddelen die verstrekt worden in het kader van de palliatieve hulp.

Zeër binnenkort zal het R.I.Z.I.V. een conferentie organiseren met alle betrokkenen en geïnteresseerden om de inventaris te maken van wat er inzake palliatieve zorg (en dan liefst niet beperkt tot de laatste levensmaand) nog moet worden gedaan in ons land.

Ook het Bijzonder Solidariteitsfonds op het R.I.Z.I.V. moet een actiever rol spelen. Voor sommige zware zieken, die weinig talrijk zijn en die vele uitgaven hebben is een algemene passende reglementering niet altijd aangewezen. Voor deze mensen kan het Bijzonder Solidariteitsfonds een oplossing bieden. De werking van het Bijzonder Solidariteitsfonds moet verbeterd en versneld worden ten einde, geval per geval, voor alle behartenswaardige patiënten, een globale evaluatie te maken die rekening houdt met het uitgaven- en inkomensniveau van deze patiënten en snelle menswaardige beslissingen te nemen.

Tot slot van deze korte toelichting wil ik nog benadrukken dat de toekomst van de sociale zekerheid slechts kan worden verzekerd als iedereen zijn verantwoordelijkheid opneemt : de overheid, de patiënten, de gebruikers, de zorgverstrekkers, de instellingen, de ziekenfondsen en de sociale partners.

II. — LIGNES GENERALES DE POLITIQUE DU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

INTRODUCTION

Des soins de santé de haute qualité et une accessibilité maximale pour chacun, forment les deux objectifs prioritaires d'une politique de santé bien conçue.

La qualité suppose :

- des prestataires de soins bien formés;
- l'élaboration d'un réseau efficace d'établissements de soins et de soins à domicile;
- des patients qui savent s'exprimer.

Qualité et accessibilité maximale supposent en outre une enveloppe maîtrisable il est vrai, mais comprenant quand même des moyens financiers suffisants pour soutenir une politique de santé de haute qualité.

Cela exige de la part du patient une assurance obligatoire qui ne couvre pas uniquement les besoins de base, mais qui laisse de l'espace pour des renouvellements et des innovations. Ce n'est que dans ce cas qu'une politique à deux vitesses en matière de santé peut être évitée.

Dans un tel contexte il est évident que la question se pose quant à la suffisance de revenus.

Le budget '99 (tant le budget AMI que le budget Santé publique) répond à ces deux options, e.a. parce que de nouveaux moyens sont disponibles : pour des programmes; pour les enfants et l'hygiène hospitalière; pour les services de soins à domicile; pour du matériel endoscopique; pour des implants; pour des groupes socialement vulnérables tels que les chômeurs âgés; pour le dossier médical et pour la suppression systématique de la pression due au travail par exemple chez le personnel infirmier.

La demande de revenus suffisants doit cependant aller de pair avec une utilisation sensée des moyens mis à la disposition.

Les moyens qui ne profitent pas à la Santé publique et les recouvrements doivent être évités. C'est pour cela qu'une politique adéquate en matière de répartition des tâches, des normes d'agrément et de programmation s'impose.

Ces objectifs exigent le développement des différents piliers qui doivent réaliser ces objectifs.

Il s'agit :

- des patients;
- des prestataires de soins;
- des institutions et des services de soins;
- des moyens médicaux et des médicaments;
- de la protection de la santé;
- des bases éthiques;
- de l'internationalisation de la politique de santé.

II. — ALGEMENE BELEIDSLIJNEN VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID

INLEIDING

Een kwaliteitsvolle gezondheidszorg en een maximale toegankelijkheid voor iedereen tot deze gezondheidszorg vormen de twee prioritaire doelstellingen van een goed geconcipeerd gezondheidsbeleid.

Kwaliteit veronderstelt :

- goed opgeleide zorgverstrekkers;
- de uitbouw van een efficiënt netwerk van verzorgingsinstellingen en thuiszorg;
- mondige patiënten.

Kwaliteit en maximale toegankelijkheid veronderstellen daarenboven een weliswaar beheersbaar, maar toch afdoende financiële enveloppe ter ondersteuning van een kwalitatief hoogstaand gezondheidsbeleid.

In hoofde van de patiënt vereist zulks een verplicht verzekeringspakket dat niet alleen de basisbehoeften dekt, maar dat tevens ruimte biedt aan vernieuwing en innovatie. Alleen dan is een gezondheidsbeleid met twee snelheden te vermijden.

In een dergelijke context stelt zich uiteraard de vraag naar voldoende inkomsten.

De begroting '99 (zowel ZIV-begroting als de begroting Volksgezondheid) beantwoorden aan deze opties, o.m. omdat nieuwe middelen ter beschikking gesteld worden : voor programma's; voor kinderen en ziekenhuishygiëne; voor diensten thuisverpleging; voor endoscopisch materiaal en implantaten; voor sociaal kwetsbare groepen als oudere werklozen; voor het medisch dossier en voor het systematisch wegwerken van de werkdruk bij bvb. verplegend personeel.

De vraag naar voldoende inkomsten dient echter gepaard te gaan met een zinvolle aanwending van de ter beschikking staande middelen.

Middelen die de volksgezondheid niet ten goede komen en overlappingsen moeten geweerd worden. Het is daarom ook dat een adequaat beleid van taakverdeling, erkenningnormen en programmatie zich steeds opdringt.

De geformuleerde doelstellingen veronderstellen de uitbouw van de diverse peilers, die deze opties moeten verwezenlijken.

Het betreft :

- de patiënten;
- de zorgverstrekkers;
- de verzorgingsinstellingen en diensten;
- de medische hulpmiddelen en geneesmiddelen;
- de gezondheidsbescherming;
- de ethische grondslagen;
- de internationalisering van het gezondheidsbeleid.

1. LES PATIENTS

L'intérêt des patients doit être central dans toute la politique de santé.

Des initiatives spécifiques soulignent l'importance des patients dans la santé.

1.1. DROITS DES PATIENTS

Un projet de loi « droits des patients » a été rédigé par « la Santé publique » et est soumis au Gouvernement pour décision.

Le projet se rapporte :

- au droit d'information;
- au consentement concernant les actes médicaux;
- au droit de regard;
- à la dignité du patient;
- à la procédure des plaintes.

1.2. ORGANISATION DE COORDINATION DES DROITS DES PATIENTS

En vue de l'organisation d'un dialogue structurel entre le Gouvernement et les patients (via la signature d'un protocole) une « organisation de coordination des patients » a été créée, dans laquelle 38 organisations qui s'occupent des droits des patients, ont leur siège.

1.3. PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES

Des constatations doivent être faites concernant les pratiques non conventionnelles :

- une partie importante de la population s'adresse aux praticiens des pratiques non conventionnelles;
- un nombre important de médecins exerce certaines de ces pratiques;
- beaucoup de pays ont entièrement ou partiellement légalisé ces pratiques.

Dans ce contexte, un choix s'impose : soit on considère cette pratique comme illicite ou même dangereuse; soit elle a une place dans l'éventail des soins de santé mais alors des garanties de qualité doivent être offertes au patient par le biais d'une réglementation.

La Santé publique a choisi la dernière option. Le Gouvernement a déposé un projet de loi au Parlement qui prévoit une procédure qui peut aboutir à l'enregistrement des pratiques non conventionnelles et de leur praticiens.

Les garanties qualitatives du chef des patients concernent e.a. la formation et la formation permanente, les actes autorisés, les relations avec les médecins, l'évaluation et l'enregistrement.

1. DE PATIENTEN

Het patiëntenbelang dient centraal te staan in het ganse gezondheidsbeleid.

Specifieke initiatieven onderstrepen daarbij het belang van de patiënten in het gezondheidsgebeuren.

1.1. PATIËNTENRECHTEN

Een wetsontwerp « patiëntenrechten » werd door « Volksgezondheid » opgesteld en is voor besluitvorming aan de regering overgemaakt.

Het ontwerp heeft o.m. betrekking op :

- het recht op informatie
- de toestemming inzake medische handelingen;
- het inzagerecht;
- de waardigheid van de patiënt
- een klachtenprocedure

1.2. KOEPEL PATIËNTENORGANISATIES

Met het oog op de organisatie van een structurele dialoog overheid-patiënten werd (via de ondertekening van een protocol) overgegaan tot de oprichting van een « Koepel Patiëntenorganisaties » waarin een 38-tal organisaties zetelen die zich met patiëntenrechten inlaten.

1.3. NIET-CONVENTIONELE PRAKTIJKEN

Met betrekking tot zogenaamd niet-conventionele praktijken dienen een aantal vaststellingen gemaakt te worden :

- een belangrijk gedeelte in de bevolking wendt zich tot beoefenaars van niet-conventionele praktijken;
- een niet onbelangrijk aantal artsen beoefent sommige van deze praktijken;
- vele landen hebben geheel of gedeeltelijk deze praktijken gelegaliseerd.

In deze context dringt zich een keuze op : ofwel beschouwt men deze praktijken als nutteloos of zelfs gevaarlijk; ofwel hebben ze hun plaats in het spectrum van de gezondheidszorgen, maar dan dient een regelgeving de patiënt kwalitatieve garanties te bieden.

Volksgezondheid heeft voor de tweede optie gekozen. Daarom heeft de regering bij het Parlement een wetsontwerp ingediend dat een procedure voorziet die kan leiden tot de registratie van niet-conventionele praktijken en hun beoefenaars.

De kwalitatieve garanties in hoofdte van de patiënten hebben o.m. betrekking op : vorming en permanente vorming; toegelaten handelingen; de relatie met artsen; evaluatie en registratie.

1.4. PROGRAMMES ORIENTES VERS CERTAINS GROUPES CIBLES ET CERTAINES FONCTIONS

1.4.1. Enfants-patients

Un programme global, orienté vers un groupe délicat d'enfants-patients, a été développé et a été soumis au Gouvernement. Il s'agit de :

- l'introduction d'un principe selon lequel les enfants de moins de 14 ans doivent principalement être hospitalisés dans un service pédiatrique. Une telle décision s'impose tenant compte de la situation selon laquelle environ 1/4 des enfants hospitalisés sont soignés dans des services pour adultes. Une telle situation ne tient pas du tout compte des investissements importants, opérés dans les services E et dans la spécialisation en la matière des médecins et des infirmières;
- l'accompagnement non médical des enfants dans les services pédiatriques. Il s'agit d'une part de l'accompagnement ludique et d'autre part de l'accompagnement psycho-social;
- la rédaction par les hôpitaux ayant un département pédiatrique, d'un protocole visant la création d'un hôpital favorable à l'enfant;
- le soutien des projets concernant des services d'urgence spécifiques pour enfants et des départements pour adolescents. En outre, il faut rappeler que le Gouvernement a déjà pris une décision, notamment, un meilleur encadrement des services K;
- la rédaction des normes d'agrément et le financement nécessaire des centres pour le cancer des enfants;
- le fait de rendre plus favorable à l'enfant l'action du SMUR et les services d'urgence généraux.

1.4.2. Seniors

- Un projet adaptant les normes d'agrément pour les « Maisons de Repos et de Soins » a été rédigé et a été soumis au Conseil d'Etat;
- Un protocole a été conclu avec les Communautés et les Régions.

En particulier, on prévoit : une reconversion durant 5 ans de 25.000 lits dans les maisons de repos vers des lits dans les MRS; un moratoire concernant les lits dans les maisons de repos et le développement de formes alternatives de soins.

1.4.3. Alzheimer

- Une continuité est garantie quant au fonctionnement du « Alzheimer Clearing House » auprès de la Santé publique;
- Un « Manuel sur la maladie d'Alzheimer » en vue d'une meilleure formation des médecins et des infirmières est transmis à la Faculté de Médecine et aux écoles d'infirmières;

1.4. PROGRAMMA'S GERICHT OP SPECIFIEKE DOELGROEPEN EN FUNCTIES

1.4.1. Kinderen-patiënten

Een globaal programma gericht op de delicate groep van kinderen-patiënten werd ontwikkeld, en aan de regering overgemaakt. Het betreft :

- het invoeren van het beginsel dat in principe kinderen jonger dan 14 jaar bij hospitalisatie in een pediatrische afdeling moeten opgenomen worden. Dergelijke beslissing dringt zich op rekening houdend met een situatie dat zowat 1/4 van de gehospitaliseerde kinderen in volwassenen-afdelingen behandeld worden. Dergelijke situatie negeert volledig de belangrijke investeringen gedaan in E-eenheden, en in de specialisatie terzake van artsen en verpleegkundigen;
- het voorzien in de nodige niet-medische begeleiding van kinderen in pediatrische afdelingen. Het betreft spelbegeleiding enerzijds en psycho-sociale begeleiding anderzijds;
- het opstellen door de ziekenhuizen met een pediatrische afdeling van een protocol gericht op het creëren van een kind-vriendelijk ziekenhuisomgeving;
- het ondersteunen van projecten inzake specifieke spoedgevallendiensten voor kinderen en inzake adolescenten-units in de psychiatrie. Daarenboven dient herinnerd te worden aan een reeds door de regering genomen beslissing met name een betere omkadering van de K-diensten;
- het opstellen van erkenningsnormen en het voorzien van de nodige financiering van kinderkankercentra;
- het kindvriendelijker maken van het MUG-optreden en van de spoedgevallendiensten.

1.4.2. Senioren

- Een ontwerp tot aanpassing van de erkenningsnormen voor « Rust- en verzorgingstehuizen » werd opgesteld en overgemaakt aan de Raad van State.
- Een protocol werd gesloten met de Gemeenschappen en de Gewesten.

Hierbij wordt inzonderheid voorzien in : een reconversie over 5 jaar van 25.000 rusthuisbedden naar RVT-bedden; een moratorium inzake rusthuisbedden; en de ontwikkeling van alternatieve verzorgingsvormen.

1.4.3. Alzheimer

- Aan de werking van het « Alzheimer Clearing House » bij Volksgezondheid wordt continuïteit gegarandeerd.
- Een « Alzheimer-handboek » met het oog op een betere vorming terzake van artsen en verpleegkundigen werd overgemaakt aan de medische faculteiten en de scholen voor verpleegkundigen.

- Une brochure d'information générale destinée aux patients, à la famille et aux prestataires de soins est rédigée;
- Le « téléphone Alzheimer » est maintenu, et une banque de données est en élaboration.

1.4.4. Creutzfeld-Jacobs

Une « Commission » composée de neurologues et de neuropathologues a été créée. Cette Commission élabore des règles en matière d'enregistrement et de surveillance.

Afin de pouvoir effectuer les autopsies nécessaires, les crédits budgétaires indispensables ont été prévus.

1.4.5. Syndrome de fatigue chronique

Un symposium S.F.C. a été organisé le 9 avril 1998.

A la suite de ce symposium les initiatives nécessaires seront développées par le biais du « Conseil Supérieur de la Santé ».

1.4.6. Douleur et lutte contre la douleur

Le 31 janvier 1999, un symposium est organisé sur le thème douleur et lutte contre la douleur.

1.4.7. Intervention interculturelle

En vue d'une prise en charge adéquate de personnes parlant une autre langue et de patients ayant un passé culturel différent, des crédits budgétaires supplémentaires sont prévus en vue de l'extension du projet « négociateurs interculturels ». Le nombre passera de 12 à 17.

1.5. DOSSIER MEDICAL GENERAL

Le « Dossier Médical Général » géré par les médecins généralistes sur base d'un libre choix des patients, forme un instrument essentiel en matière de politique de Santé publique.

Le « Dossier Médical Général » devient enfin une réalité par l'intermédiaire de la « Loi Pax Médica » et de l'arrêté royal d'exécution (réalisé en consensus avec le Comité de Concertation) qui a été soumis au Conseil d'Etat.

Le budget AMI a prévu 625 millions comme soutien financier du « Dossier Médical Général ».

2. LES PRESTATAIRES DE SOINS

2.1. MEDECINS

Après qu'une base légale ait été donnée aux mesures concernant la lutte contre la pléthore et la création d'une Commission de planification, la loi Pax

- Een algemene informatie-brochure ten behoeve van patiënten, familie en zorgverstrekkers wordt aangemaakt.

- De « Alzheimer-telefoon » wordt verder aangehouden, en een data-bank wordt verder ontwikkeld.

1.4.4. Creutzfeld-Jacobs

Een « Commissie » bestaande uit neurologen en neuropathologen werd opgestart. Deze commissie werkt regels uit inzake registratie en surveillance.

Met het oog op het verrichten van de noodzakelijke autopsies werd in de nodige begrotingskredieten voorzien.

1.4.5. Chronisch vermoeidheidssyndroom

Een CFS-symposium werd georganiseerd op 9 april 1998.

In opvolging van dit symposium zullen inzonderheid via de « Hoge Gezondheidsraad » de nodige initiatieven ontwikkeld worden.

1.4.6. Pijn en Pijnbestrijding

Rond het thema pijn en pijnbestrijding wordt een symposium georganiseerd op 31 januari 1999.

1.4.7. Interculturele bemiddeling

Met het oog op een adequate opvang van anderstaligen en patiënten met een verschillende culturele achtergrond worden supplementaire begrotingskredieten voorzien met het oog op een uitbreiding van het project « Interculturele bemiddelaars ». Het aantal zal opgevoerd worden van 12 naar 17.

1.5. ALGEMEEN MEDISCH DOSSIER

Het « Algemeen medisch Dossier » beheerd door huisartsen op basis van een vrije keuze gedaan door patiënten vormt een essentieel instrument inzake volksgezondheidsbeleid.

Het « Algemeen medisch Dossier » wordt eindelijk een realiteit via de « Pax-Medica-wet » en het uitvoerings-KB (in consensus tot stand gekomen in het Overlegcomité) dat aan de Raad van State werd overgemaakt.

Ter financiële ondersteuning van het « Algemeen medisch Dossier » wordt in de ZIV-begroting 625 mio voorzien.

2. DE ZORGENVERSTREKKERS

2.1. ARTSEN

Nadat reeds een wettelijke basis gegeven werd aan maatregelen m.b.t. het tegengaan van de plethora en de oprichting van een planningscommissie

Medica a été votée au Parlement. De cette manière une base légale a été donnée aux mesures en vue :

- d'une réglementation sur la problématique de fin de carrière;
- d'une organisation d'un système d'évaluation;
- de la modernisation de la pratique médicale (Dossier Médical Général, pratique de groupe, associations, e.a.);
- de la création du Conseil Supérieur des Professions de Santé, section médicale.

Les arrêtés d'exécution nécessaires ont été approuvés par le Gouvernement (Conseil des Ministres du 11 septembre 1998) après un consensus obtenu au sein du Comité de Concertation et ont été transmis au Conseil d'Etat.

En exécution de la loi Pax Médica le Dossier Médical Général reçoit une base légale et de ce fait cet instrument de Santé publique extrêmement important, peut être lancé.

Dans le cadre du budget AMI '99 un crédit de 625 millions est prévu, destiné tant aux médecins généralistes, qu'aux gestionnaires des dossiers médicaux et qu'aux patients, axé sur une diminution du ticket modérateur pour stimuler les consultations chez le médecin généraliste qui gère le dossier médical.

L'AR portant création de la Commission « standards télématiques dans les soins de santé » est soumis à l'avis du Conseil d'Etat. Cette Commission pourra entamer ses activités fin '98 et élaborera des standards destinés à l'usage fonctionnel et pour l'échange de données médicales.

Le budget Santé publique prévoit la possibilité d'un soutien financier des médecins qui participent au systèmes d'enregistrement.

2.2. PHARMACIENS

Une Table Ronde ayant comme objectif l'élaboration de directives de politique générale concernant l'avenir de la profession des pharmaciens est prévue pour le 11 novembre 1998.

Cette Table Ronde a été préparée avec les organisations professionnelles concernées en 5 groupes de travail.

2.3. DENTISTES

La mission de la Commission de planification est étendue aux dentistes.

Sont en préparation :

- la création d'un Comité de Concertation en exécution de la loi Pax Médica;
- la création d'une section dentistes au sein du Conseil Supérieur des Professions de Santé.

werd in het Parlement de Pax-medica-wet gestemd. Op deze wijze is een legale basis gegeven aan maatregelen met het oog op :

- een regeling inzake de eindeloopbaan problematiek;
- de organisatie van een systeem van evaluatie;
- de modernisering van de medische praktijk (algemeen medisch dossier, groepspraktijken, associaties e.d.);
- de oprichting van de Hoge Raad Gezondheidsberoepen, medische sectie.

De noodzakelijke uitvoeringsbesluiten werden na het bereiken van een consensus in het Overlegcomité goedgekeurd door de regering (Ministerraad van 11 september 1998) en overgemaakt aan de Raad van State.

In uitvoering van de Pax-Medica-wet krijgt het algemeen medisch dossier een legale basis en kan dit belangrijke volksgezondheidsinstrument opgestart worden.

In het kader van de ZIV-begroting '99 is een krediet voorzien van 625 mio, bestemd zowel voor de huisartsen (beheerders van medische dossiers) als voor patiënten gericht op een remgeldverlaging ter stimulering van raadplegingen bij de huisarts die het medisch dossier beheert.

Het KB ter oprichting van de commissie « telematicastandaarden in de gezondheidszorg » ligt voor advies bij de Raad van State. Deze commissie zal haar werkzaamheden eind 1998 kunnen opstarten, en zal standaarden voor functioneel gebruik en voor uitwisseling van medische gegevens uitwerken.

De begroting Volksgezondheid voorziet in de mogelijkheid tot financiële ondersteuning van artsen die deelnemen aan systemen van registratie.

2.2. APOTHEKERS

Een Ronde Tafel met als doel het ontwikkelen van algemene beleidslijnen wat betreft de toekomst van de professie van apothekers is voorzien voor 11 november 1998.

Deze Ronde tafel werd voorbereid samen met de betrokken beroepsorganisaties in 5 werkgroepen.

2.3. TANDARTSEN

De opdracht van de planningscommissie werd uitgebreid tot de tandartsen.

In voorbereiding zijn :

- de oprichting van een overlegcomité in uitvoering van de Pax-Medica-wet;
- de oprichting van een sectie tandartsen in de Hoge Raad Gezondheidsberoepen.

2.4. KINESISTES

La Commission de planification a été étendue en matière de compétence au secteur des kinésistes, ceci en exécution de la loi sur la kinésithérapie de février 1998.

2.5. INFIRMIERES ET ACCOUCHEUSES

2.5.1. La Table Ronde Infirmières d'octobre '97 a abouti à une mise au point de la philosophie générale de l'évolution future de la profession. Ceci a été concrétisé en 72 thèses divisées sur 5 chapitres.

Une première phase en matière d'exécution des thèses présentées par la Table Ronde a donné les décisions suivantes :

- la reprise des équipes mobiles dans les normes d'agrément;
- l'instauration des cadres moyens dans les hôpitaux psychiatriques;
- l'extension de la Commission de planification à la profession d'infirmières et d'accoucheuses;
- l'adaptation de la composition du Bureau du Conseil national des Infirmières;
- la création d'une section d'infirmières et d'accoucheuses au sein du Conseil Supérieur des Professions de Santé;
- le renforcement de la présence des infirmières au Conseil National des Etablissements Hospitaliers;
- l'actualisation de l'enregistrement SMUR et la liaison aux DKM.

2.5.2. En vue de la réalisation des thèses de la Table Ronde, mission est donnée aux groupes de travail existants ou à créer, d'élaborer des propositions concernant :

- l'adaptation de l'uniformisation et de l'informatisation du dossier infirmières;
- un système d'infirmières ayant des références;
- l'amélioration de la relation entre infirmières et patients;
- la problématique de la fin de carrière.

2.5.3. Un projet de loi a été élaboré concernant la modernisation de la mission d'infirmières.

L'avis a été demandé et la concertation avec les instances concernées (Conseil National des Infirmières, Organisations professionnelles, syndicats, les Communautés) a été entamée.

Il s'agit :

- de l'accessibilité à la profession et de l'instauration d'un seul titre professionnel général;
- des titres professionnels particuliers et des qualifications particulières;
- de l'éventuel passage de titres professionnels brevetés vers des titres professionnels généraux.

2.4. KINESISTEN

De planningscommissie werd qua bevoegdheid uitgebreid tot de sector kinesithérapie, dit in uitvoering van de wet kinesithérapie van februari 1998.

2.5. VERPLEEGKUNDIGEN EN VROEDKUNDIGEN

2.5.1. De Ronde Tafel Verpleegkundigen van oktober '97 heeft geleid tot het op punt stellen van een algemene filosofie wat betreft de toekomstige evolutie van het beroep. Zulks werd geconcretiseerd in 72 stellingen verdeeld over 5 hoofdstukken.

Een eerste fase qua uitvoering van de stellingen van de Ronde Tafel heeft reeds geleid tot volgende beslissingen :

- het opnemen in de erkenningsnormen van mobiele équipes;
- de invoering van een middenkader in de psychiatrie ziekenhuizen;
- de uitbreiding van de planningscommissie tot het beroep van verpleegkundigen en vroedkundigen;
- de aanpassing van de samenstelling van het Bureau van de Nationale Raad Verpleegkunde;
- de oprichting van een sectie verpleeg- en vroedkunde in de Hoge Raad Gezondheidsberoepen;
- de versterking van de aanwezigheid van verpleegkundigen in de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen;
- de actualisering van de MVG-registratie en de koppeling aan de MKG gegevens.

2.5.2. Met het oog op verdere verwezenlijking van de stellingen van de Ronde Tafel wordt aan bestaande of op te richten werkgroepen de opdracht gegeven voorstellen uit te werken m.b.t. :

- aanpassing, uniformisering en informatisering van het verpleegkundig dossier;
- een systeem van referentieverpleegkundigen;
- de verbetering van de relatie verpleegkundige-patiënt;
- de eindeloopbaanproblematiek.

2.5.3. Een wetsontwerp werd uitgewerkt m.b.t. de modernisering van de verpleegkundige opdracht.

Advies werd ingewonnen en overleg werd opgestart met de betrokken instanties (Nationale Raad Verpleegkunde, beroepsorganisaties, syndicaten, de Gemeenschappen)

Het betreft :

- de toegang tot het beroep en de invoering van één algemene beroepstitel;
- de bijzondere beroepstitels en -bekwamingen;
- de mogelijke overgang van gebrevetteerde naar de algemene beroepstitels.

Le Conseil National des Infirmières a dessiné des profils tant pour la profession d'infirmières que pour la profession d'aides infirmières.

2.5.4. En réponse à la charge occasionnée par le travail, des décisions ont été prises sur différents domaines :

- des équipes mobiles dans les secteurs dits fédéraux;
- des cadres moyens dans les hôpitaux psychiatriques;
- des assistants logistiques dans les hôpitaux généraux;
- le Maribel social élargi dans le secteur non marchand.

La totalité de ces efforts en vitesse de croisière dans le secteur fédéral, doit être évaluée à 11 milliards, bon pour environ 11.300 emplois.

2.6. PROFESSIONS PARAMEDICALES

La Commission de planification est étendue au groupe professionnel des orthophonistes.

Les qualifications nécessaires et le terrain de travail pour les professions suivantes ont été fixés par arrêté royal. Il s'agit :

- des orthophonistes;
- des ergothérapeutes;
- des bandagistes;
- des techniciens de laboratoire;
- des diététiciens;
- des techniciens « profil médical »;
- des orthopédistes;
- des assistants techniques pharmaceutiques.

Pour les professions d'ambulanciers, d'audiiciens et de podologues les arrêtés nécessaires seront pris.

2.7. CODE DEONTOLOGIQUE ET REGLEMENTATION DISCIPLINAIRE

Un projet de loi est en élaboration concernant la réglementation tant des codes déontologiques que de la discipline pour les différentes professions de santé.

3. ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE SOINS

Les établissements de soins forment un chaînon essentiel dans la chaîne totale des soins de santé.

Un premier objectif consiste à situer le rôle des établissements de soins dans une philosophie globale. Tout d'abord on se base sur la continuité des soins et on part de l'idée que le patient doit, à chaque stade, recevoir les meilleurs soins et/ou le meilleur accompagnement. Pour ce faire, une conception globale doit systématiquement être développée allant d'une première prise en charge et d'une prise en charge en cas de crise, le cas échéant par le biais d'une hospitalisation, jusqu'aux soins à domicile.

Door de Nationale Raad Verpleegkunde werden profielen uitgetekend zowel voor het beroep verpleegkundige als voor het beroep verpleeghulp.

2.5.4. Als antwoord op de zware werkdruk werden beslissingen genomen op diverse domeinen :

- mobiele equipes in de zogenaamd federale sectoren;
- een middenkader in psychiatrische ziekenhuizen;
- logistieke assistenten in algemene ziekenhuizen;
- de verruimde sociale maribel in de non-profit sector.

De totaliteit van deze inspanningen op kruissnelheid in de federale sector moet geraamd worden op 11 miljard, goed voor ongeveer 11.300 jobs.

2.6. PARAMEDISCHE BEROEPEN

De planningscommissie wordt uitgebreid tot de beroepsgroep logopedisten.

Bij koninklijk besluit werden de vereiste kwalificaties en het werkterrein vastgelegd voor de volgende beroepen :

- logopedisten;
- ergotherapeuten;
- bandagisten;
- labotechniekers;
- diëtisten;
- technici medische beeldvorming;
- orthopedisten;
- technische farmaceutische assisten.

Voor de beroepen ambulanciers, audiiciens en podologen zullen de nodige besluiten getroffen worden.

2.7. DEONTOLOGISCHE CODE EN TUCHT-REGELING

Een wetsontwerp is in voorbereiding m.b.t. een regeling zowel wat betreft de deontologische codes als wat betreft de tucht voor de diverse gezondheidsberoepen.

3. VERZORGINGSINSTELLINGEN EN DIENSTEN

De verzorgingsinstellingen vormen een essentiële schakel in de totale keten van de gezondheidszorg.

Een eerste doelstelling bestaat er echter in de rol van de verzorgingsinstellingen te situeren in een globale filosofie. Hierbij wordt uitgegaan van de continuïteit van de zorgen en van de idee dat aan een patiënt in elk stadium de meest aangewezen zorgen en/of begeleiding moet kunnen aangeboden worden. Daarom dient systematisch een globaal concept ontwikkeld te worden gaande van eerste-opvang en crisisopvang, desgevallend via opname, tot en met de thuiszorg.

Une telle philosophie va de pair avec l'évolution d'une nouvelle conception hospitalière et des programmes de soins.

Un deuxième objectif est l'optimalisation de la viabilité des établissements de soins tant d'un point de vue qualitatif qu'au niveau financier.

Cela signifie que la viabilité qualitative et financière suppose d'une part une masse critique suffisante mais d'autre part qu'il n'y ait pas de création d'établissements de grande envergure.

La grandeur des établissements variera et pourra varier selon le sous-secteur concerné et selon qu'il s'agit d'hôpitaux ou de maisons de repos ou « d'habitation protégée ».

En outre, un étalement géographique adéquat des établissements et des services doit garantir une accessibilité maximale.

Enfin, il faut quitter l'idée que tout peut ou doit être offert et les recouvrements doivent être évités. La répartition des tâches s'impose.

Pour soutenir et concrétiser ces options :

- Une politique justifiée est développée en matière de normes d'agrément et de programmation; des objectifs de qualité peuvent aller de pair avec une maîtrise des coûts;
- Le fait qu'une demande d'agrément ou qu'une continuation d'agrément doit aller de pair avec la preuve selon laquelle suite a été donnée à un besoin réel, sera fixé légalement;
- La possibilité de définir les activités qui peuvent être exécutées au sein ou en dehors du milieu hospitalier sera fixée légalement;
- Différentes formes d'accords de coopération sont prévues;
- Une base légale sera fixée pour les conceptions telles que les circuits de soins et les réseaux;
- La répartition des tâches sera établie (concernant également des activités cliniques au niveau supérieur entre les hôpitaux académiques);
- Des activités en matière de rénovation seront conçues.

3.1. PSYCHIATRIE

3.1.1. Dans les années '60 la psychiatrie a été inscrite dans la loi sur les hôpitaux.

Durant la période '74-'75 une réforme importante a été introduite : un encadrement du personnel a été prévu et une programmation a été rédigée.

Dans les années '80 un programme de réinstallation et de suppression progressive de lits psychiatriques a été introduit.

Dergelijke filosofie gaat gepaard met de ontwikkeling van een nieuw ziekenhuisconcept en zorgprogramma's.

Een tweede doelstelling bestaat erin de leefbaarheid van de verzorgingsinstellingen zowel vanuit kwaliteitsoogpunt als vanuit financieel oogmerk te optimaliseren.

Het betekent dat de kwalitatieve en financiële leefbaarheid enerzijds een voldoende kritische massa veronderstelt, maar anderzijds evenzeer inhoudt dat geen te grootschalige instellingen tot stand komen.

De grootte van instellingen in deze optiek kan en zal daarenboven variëren naargelang de betrokken subsector en naargelang het bvb. om hospitalen dan wel om rustoorden, of « beschut wonen » gaat.

Daarenboven dient een adequate geografische spreiding van instellingen en diensten een maximale toegankelijkheid te garanderen.

Tenslotte dient afgestapt te worden van de idee dat overal alles moet of kan aangeboden worden, en moet overlapping vermeden worden. Taakverdeling dringt zich op.

Het is ter ondersteuning en concretisering van deze opties dat :

- Een verantwoord beleid ontwikkeld wordt inzake erkenningsnormen en programmatie. Kwaliteits-oogmerken kunnen hierbij gepaard gaan met kosten-beheersing;
- Wettelijk zal worden vastgelegd dat een aanvraag tot erkenning of verderzetten van een erkenning dient gepaard te gaan met het aantoonbaar bewijs dat aan een reële behoefte wordt tegemoet gekomen;
- Wettelijk zal vastgelegd worden de mogelijkheid activiteiten te definiëren die in of buiten ziekenhuisverband kunnen verricht worden;
- Diverse vormen van samenwerkingsverbanden voorzien worden;
- Een legale basis zal gelegd worden voor concepten als zorgcircuits en netwerken;
- Tot taakverdeling zal overgegaan worden (ook m.b.t. top-klinische activiteit tussen academische ziekenhuizen);
- Vernieuwende activiteiten zullen geconcipieerd worden.

3.1. PSYCHIATRIE

3.1.1. In de jaren '60 werd de psychiatrie ingeschreven in de ziekenhuiswet.

In de periode '74-'75 werd een eerste belangrijke hervorming doorgevoerd : een personeelsomkadering werd ingevoerd en een programmatie werd opgesteld.

In de jaren '80 werd een herschikking en afbouw-programma van psychiatrie bedden doorgevoerd.

En '90 des mesures de reconversion ont été prises e.a. pour rencontrer de nouveaux besoins tels que « Habitation protégée » et des « Maisons de Soins psychiatriques ».

Grâce à l'accord obtenu lors de la Conférence Interministérielle Santé publique du 29 juillet 1998 un nouveau pas qualitatif important a été franchi dans la modernisation nécessaire dans la psychiatrie.

3.1.2. La réforme qui se développe peu à peu, concerne :

- L'introduction de conceptions telles que circuit de soins, réseaux et de ce fait e.a. le principe de la continuité Dans les soins;
- Des mesures de reconversion internes et externes adaptées principalement en vue d'une plus grande flexibilité qui doivent permettre de rencontrer les besoins d'une façon adéquate;
- La conception de nouvelles initiatives (comme soins psychiatriques à domicile) par la création d'un fonds de renouvellement de soins;
- L'organisation d'un examen permanent sur les besoins.

Il faut en outre rappeler l'instauration d'un système d'enregistrement de données psychiatriques minimales.

La réforme globale a comme objectif l'organisation de soins psychiatriques justifiés scientifiquement; la garantie d'une accessibilité maximum, une collaboration nécessaire entre toutes les personnes concernées (de ce fait les soins des patients forment un ensemble allant d'une hospitalisation en cas de crise jusqu'aux soins à domicile).

3.2. PROGRAMMES DE SOINS

3.2.1. Cardiologie

En matière de traitement des maladies du cœur, le Conseil des Ministres a approuvé un certain nombre d'AR concernant les normes d'agrément et la programmation relatives aux programmes de soins de pathologie cardiaque.

3.2.2. FIV

Le Conseil des Ministres a approuvé 3 AR concernant les normes d'agrément et la programmation relatives aux centres FIV.

3.2.3. Oncologie

Neuf arrêtés en matière de programmes de soins relatifs au traitement d'affections malignes sont en préparation (oncologie des adultes et des enfants).

In '90 werd overgegaan tot reconversie-maatregelen, o.a. om te voorzien in nieuwe behoeften zoals « Beschut Wonen » en PVT's.

Met het akkoord bereikt in de Inter-Ministeriële Conferentie Volksgezondheid » van 29 juli 1998 wordt een nieuwe belangrijke kwalitatieve stap gezet in de noodzakelijke modernisering van de psychiatrie.

3.1.2. De hervorming die stilaan gestalte krijgt, heeft betrekking op :

- Het invoeren van concepten als zorgcircuit, netwerken en bijgevolg van het principe van de continuïteit in de zorgen;
- Aangepaste interne en externe reconversie-maatregelen inzonderheid met het oog op een grotere flexibiliteit die het moet mogelijk maken de behoeften op een adequate wijze op te vangen;
- Het concipiëren van nieuwe initiatieven (als psychiatrische thuiszorg) via de creatie van een zorgvernieuwingfonds;
- De organisatie van een permanent behoeftenonderzoek.

Verder dient herinnerd te worden aan de invoering van het registratiesysteem MPG.

De globale hervorming heeft als doel de organisatie van een wetenschappelijk verantwoorde psychiatrische zorg; een maximale toegankelijkheid garanderen; de noodzakelijke samenwerking tussen alle actoren (waardoor de patiëntenzorg één geheel vormt van crisisopvang tot thuiszorg).

3.2. ZORGPROGRAMMA'S

3.2.1. Cardiologie

De Ministerraad heeft inzake de behandeling van hartaandoeningen een aantal KB's goedgekeurd die betrekking hebben op erkenningsnormen en programmatie inzake zorgprogramma's cardiale pathologie.

3.2.2. IVF

De Ministerraad heeft drie KB's goedgekeurd m.b.t. erkenningsnormen en programmatie inzake IVF-centra.

3.2.3. Oncologie

Een 9-tal besluiten inzake zorgprogramma's m.b.t. de behandeling van kwaadaardige aandoeningen zijn in voorbereiding (volwassenen- en kinderoncologie).

3.3. TOMOGRAPHIE RESONANCE MAGNETIQUE (RMN)

Les appareils RMN appartiennent aux appareils médicaux lourds. Ils sont devenus indispensables en cas de diagnostics.

Les appareils RMN sont soumis à un arrêté moratoire. Actuellement 32 appareils sont installés.

La demande d'extension est urgente. Des avis ont été donnés en la matière par la « Multi-partite » et par le Conseil National des Etablissements Hospitaliers.

Un arrêté est en préparation par lequel le nombre d'appareils autorisés est augmenté, c'est-à-dire une trentaine sur une période de 2 ans.

En outre, les critères (nombre d'hospitalisation et relation avec la neurochirurgie) seront donnés sur base des hôpitaux qui entrent en considération pour l'extension proposée.

3.4. AIDE MEDICALE URGENTE ET TRANSPORT NON URGENT DES MALADES

3.4.1. Loi sur l'aide médicale urgente

La loi sur l'aide médicale urgente a été modifiée par la loi programme d'avril dernier. Le domaine d'application de la loi a été élargi à l'aide aux patients qui se trouvent dans des endroits privés, les SMUR ont été inscrits dans la loi et la définition de l'aide médicale urgente a été précisée.

3.4.2. Services d'urgence

Les normes d'agrément pour les services d'urgence sont publiées.

D'une part, chaque hôpital devra disposer d'une fonction de première prise en charge des urgences (avec les permanences nécessaires afin d'aider les personnes qui ont des problèmes de santé).

D'autre part, il y a les fonctions d'urgences spécialisées. Le but est que les patients ayant des maladies sérieuses ou chez lesquels les fonctions vitales sont menacées et qui ont besoin des soins médicaux urgents, arrivent à ces services. L'encadrement médical et infirmier est plus élevé et les qualifications du personnel sont adaptées. En outre, les hôpitaux, dans lesquels sont établies ces fonctions d'urgences spécialisées, doivent disposer d'un certain nombre de dispositions permanentes et de services d'attente.

3.4.3. Services mobiles d'urgence (SMUR)

Les arrêtés reprenant les normes d'agrément et les critères de programmation pour les services mobi-

3.3. MAGNETISCHE RESONANTIE TOMOGRAFIE (NMR)

De NMR-toestellen behoren tot de zwaar medische apparatuur. Bij de diagnosestelling hebben ze een niet meer weg te denken plaats veroverd.

De NMR-toestellen zijn onderworpen aan een moratorium-besluit. Op dit ogenblik staan er 32 opgesteld.

De vraag naar uitbreiding werd op een dringende manier gesteld. Terzake werden adviezen uitgebracht door de « Multi-partite » en door de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

Een besluit wordt voorbereid waarbij het aantal toegelaten toestellen verhoogd wordt; en dit met een 30-tal over een periode van 2 jaar.

Daarenboven zullen de criteria (aantal opnamen en samenhang met neuro-chirurgie) aangegeven worden op basis van de welke ziekenhuizen in aanmerking komen t.a.v. de voorgestelde uitbreiding.

3.4. DRINGENDE GENEESKUNDIGE HULPVERLENING EN HET NIET DRINGEND PATIËNTENVERVOER

3.4.1. Wet op de dringende geneeskundige hulpverlening

Met de programmawet van april jl. werd de wet op de dringende geneeskundige hulpverlening gewijzigd. Het toepassingsgebied van de wet werd uitgebreid tot de hulpverlening aan patiënten die zich op privé plaatsen bevinden, de MUG's werden in de wet ingeschreven en de definitie van de dringende geneeskundige hulpverlening werd verduidelijkt.

3.4.2. Spoedgevallendiensten

De erkenningsnormen voor de spoedgevallendiensten zijn gepubliceerd.

Eenzijds zal elk ziekenhuis moeten beschikken over een functie eerste opvang van spoedgevallen (met de nodige permanenties om mensen die zich aandienen met gezondheidsproblemen verder te helpen).

Anderzijds zijn er de functies gespecialiseerde spoedgevallen. Het is de bedoeling dat patiënten met ernstige aandoeningen of bij wie vitale functies bedreigd zijn, en die dringend medische zorgen nodig hebben, op deze diensten terecht komen. De medische en verpleegkundige omkadering is er hoger en de kwalificaties van het personeel zijn aangepast. Bovendien moeten de ziekenhuizen waarin deze functies gespecialiseerde spoedgevallen gevestigd zijn, over een aantal permanent beschikbare voorzieningen en wachtdiensten beschikken.

3.4.3. Mobiele Urgentiegroepen (MUG's)

De besluiten met de erkenningsnormen en de programmatiecriteria voor de mobiele urgentiegroepen,

les d'urgence, les arrêtés établissant les commissions provinciales d'aide médicale urgente et l'arrêté, qui intègre les services mobiles d'urgence dans le système de l'aide médicale urgente, sont publiés.

De ce fait, la qualité d'aide des SMUR est partout assurée dans l'avenir de manière uniforme et la profilération des SMUR, comme élément de concurrence entre les hôpitaux, est évitée dans l'avenir. En fait, la répartition des SMUR dans la province, l'indication des hôpitaux qui collaboreront afin d'exploiter un SMUR et l'indication de l'hôpital dans lequel le patient est transporté, se passera sur base d'un consensus maximal et un accord entre tous les hôpitaux ayant une fonction agréée de service d'urgence spécialisé.

3.4.4. Formation des ambulanciers

Des AR sont publiés pour l'établissement de centres provinciaux de formation et pour l'amélioration des formations vers 120 heures de formation de base, 40 heures de stage et 24 heures de formation permanente par an.

Les candidatures des institutions provinciales sont maintenant élaborées. Le but est que les nouveaux centres de formation commencent à partir du 1^{er} octobre.

Un arrêté ministériel concernant la procédure d'évaluation est soumis pour avis au Conseil d'Etat.

3.4.5. Services d'ambulances

Le but est de rédiger des normes d'agrément pour les services d'ambulances, qui fonctionnent dans le cadre de l'aide médicale urgente. Un avis en la matière a déjà été donné par le Conseil National de l'Aide Médicale Urgente.

3.4.6. Transport non urgent des malades

L'arrêté royal reprenant les normes d'agrément pour le transport non urgent des malades est revenu du Conseil d'Etat et a été adapté à cet avis.

En outre, un avis concernant le transport des patients ayant plus de risques et concernant le transport des patients entre les hôpitaux, est demandé au Conseil National de l'Aide Médicale Urgente et au Conseil National des Etablissements Hospitaliers.

3.4.7. Enregistrements

En outre, une réglementation sera élaborée pour l'enregistrement des activités de tous les services qui fonctionnent dans le cadre de l'aide médicale urgente et le transport non urgent des malades.

de besluiten tot oprichting van de provinciale commissies dringende geneeskundige hulpverlening en het besluit dat de mobiele urgentiegroepen integreert in het systeem van de dringende geneeskundige hulpverlening zijn gepubliceerd.

Hierdoor wordt de kwaliteit van de MUG hulpverlening in de toekomst op een uniforme wijze overal gegarandeerd en wordt de wildgroei van MUG's, als element van concurrentie tussen ziekenhuizen in de toekomst vermeden. Inderdaad, de verdeling van de MUG's in de provincie, de aanduiding van de ziekenhuizen die zullen samenwerken om een MUG uit te baten en de aanduiding van het ziekenhuis waar de patiënt naar vervoerd wordt, zal gebeuren op basis van een maximale consensus en een akkoord tussen alle ziekenhuizen met een erkende functie gespecialiseerde speedgevalen.

3.4.4. Opleiding ambulanciers

De KB's zijn gepubliceerd voor de oprichting van provinciale opleidingscentra en voor de verbetering van de opleidingen naar 120 uren basisopleiding, 40 uren stage en 24 uren permanente vorming per jaar.

De kandidaturen vanwege de provinciale scholen worden nu verwerkt, waarbij het de bedoeling is dat de nieuwe opleidingscentra vanaf 1 oktober van start gaan.

Een ministerieel besluit m.b.t. de evaluatieprocedure ligt voor advies bij de Raad van State.

3.4.5. Ambulancediensten

Het is de bedoeling in de komende periode ook erkenningsnormen op te stellen voor de ambulance-diensten die werken in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening. Een advies hieromtrent werd reeds verstrekt door de Nationale Raad Dringende Geneeskundige Hulpverlening.

3.4.6. Niet dringend ziekenvervoer

Het koninklijk besluit met de erkenningsnormen voor het niet dringend ziekenvervoer is terug van de Raad van State en wordt aan dit advies aangepast.

Er zal aan de Nationale Raad Dringende Geneeskundige Hulpverlening en de Nationale Raad Ziekenhuisvoorzieningen een advies gevraagd worden omtrent het vervoer van patiënten dat meer risico's inhoudt en van interhospitaal vervoer van patiënten.

3.4.7. Registratie

Daarenboven zal een regeling uitgewerkt worden voor de registratie van de activiteiten van alle diensten die werken in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening en het niet dringend ziekenvervoer.

3.5. *HYGIENE EN MILIEU HOSPITALIER*

En vue du renforcement de la politique d'hygiène en milieu hospitalier (et de la prévention d'infections en milieu hospitalier) un crédit supplémentaire d'environ 170 millions a été prévu dans le cadre du budget '99. Ceci en renforcement du team médical et infirmier et pour financer les frais nécessaires en matière de fonctionnement.

3.6. *GESTION DES DEPARTS*

Le projet « Gestion des départs » se rapporte au bon déroulement du passage des soins hospitaliers vers des soins à domicile.

Le projet pilote déjà élaboré concerne actuellement 26 hôpitaux. Ce projet est étendu à 108 hôpitaux.

En outre, on a l'intention de créer un projet similaire dans les hôpitaux psychiatriques.

3.7. *CARACTERE SOCIAL DES HOPITAUX*

Afin de tenir compte du caractère social des hôpitaux, un crédit budgétaire de 150 millions est prévu en '99.

3.8. *DONNEES HOSPITALIERES*

A l'heure actuelle les données suivantes sont rassemblées systématiquement au sein du secteur hospitalier : le résumé clinique minimum, le résumé infirmier minimum et le résumé psychiatrique minimum. Une série d'hôpitaux collectent les données sociales, à titre expérimental.

Une série de remarques s'imposent toutefois au sujet de la situation actuelle en la matière :

- l'enregistrement prend beaucoup (trop) de temps;
- les informations demandées ne sont pas toujours utilisées par la suite;
- l'utilisation des données comme paramètres pour le financement a pour effet qu'elles ne sont plus enregistrées en fonction de leur pertinence clinique;
- la validation externe des données est trop limitée;
- la cohésion entre les « Diagnostic Related Groups » n'est pas de nature à permettre leur utilisation comme cadre de référence;
- le traitement des données prend beaucoup de temps ce qui fait que le feed-back à l'égard des hôpitaux est ressenti comme moins pertinent.

Il n'empêche que la mise en oeuvre de la gestion; de l'administration et de la stratégie nécessite toujours un grand nombre d'informations fiables. Les instruments existants doivent être affinés davantage encore; ils doivent devenir plus faciles à utiliser, à contrôler et à valider.

3.5. *ZIEKENHUISHYGIENE*

Met het oog op het versterken van het ziekenhuis-hygiënebeleid (en het voorkomen van ziekenhuisinfecties) wordt in het kader van de begroting '99 een supplementair krediet voorzien van zowat 170 mio. Dit ter versterking van het medisch- en verpleegkundig team, en ter financiering van de noodzakelijke werkskosten.

3.6. *ONTSLAGMANAGEMENT*

Het project « Ontslagmanagement » heeft betrekking op het adequaat doen verlopen van de overgang ziekenhuis-thuiszorg.

Het reeds ontwikkeld piloot-project heeft momenteel betrekking op 26 ziekenhuizen. Dit project wordt uitgebreid tot 108 ziekenhuizen.

Daarenboven bestaat de intentie erin een gelijkaardig project op te starten bij de psychiatrie ziekenhuizen.

3.7. *SOCIAAL KARAKTER ZIEKENHUIS*

Om rekening te houden met het sociaal karakter van ziekenhuizen wordt in '99 een begrotingskrediet voorzien van 150 mio.

3.8. *ZIEKENHUISGEGEVENS*

Momenteel worden volgende gegevens systematisch verzameld binnen de ziekenhuissector : de minimale klinische gegevens, de minimale verpleegkundige gegevens en de minimale psychiatrie gegevens. In een aantal ziekenhuizen worden tevens ten experimentele titel sociale gegevens verzameld.

Een aantal bemerkingen zijn echter te maken ten aanzien van de huidige stand en gang van zaken :

- het registreren vraagt (te) veel tijd;
- de gevraagde informatie wordt achteraf niet altijd gebruikt;
- het benutten van gegevens als parameters voor financiering maakt dat zij niet meer worden geregistreerd naar de klinische relevantie;
- de externe validatie van de gegevens is te beperkt;
- de coherentie tussen de Diagnostic Related Groups is niet van die aard dat de DRG's als referentiekader gebruikt kunnen worden;
- de verwerking van de gegevens neemt veel tijd in beslag waardoor de feedback aan de ziekenhuizen als minder relevant wordt ervaren.

Niettemin blijft een geheel van betrouwbare informatie noodzakelijk in functie van management, beheer en beleid. De bestaande instrumenten dienen verder verfijnd, meer gebruiksvriendelijk, beter controleerbaar en valideerbaar te worden.

4. MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS MEDICAUX

4.1. RESTRUCTURATION DE LA COMMISSION DES MEDICAMENTS

L'objectif de la restructuration entamée en '96 est de finaliser les procédures d'enregistrement dans les délais prévus.

Les revenus supplémentaires perçus grâce à la majoration des redevances à charge de l'industrie pharmaceutique (AR 13/12/96) ont permis d'investir dès la mi-1997 dans le recrutement du personnel supplémentaire, dans l'informatique et dans la connexion aux réseaux de l'UE.

L'AR du 21/10/97 prévoit une restructuration de la composition et du fonctionnement de la Commission des Médicaments. Celle-ci comprend deux Chambres composées de 18 membres chacune, au sein desquelles toutes les spécialités sont représentées.

Le recours à des experts internes pour l'évaluation des différentes parties des dossiers d'enregistrement, l'assouplissement et l'accélération de la communication interne, ainsi que l'accroissement du rythme des réunions des Chambres ont fait qu'une amélioration sensible a été constatée dès '97-'98, pour ce qui est du respect des délais d'enregistrement. Il est cependant évident que les moyens actuels ne permettent pas de remplir vraiment les conditions imposées. Il faudra à cet effet renforcer encore les effectifs en présence, tant les experts que le personnel d'encadrement technique et administratif.

En outre et en concertation avec l'industrie pharmaceutique, des règles précises ont été imposées et des arrangements ont été convenus afin qu'une bonne collaboration puisse raccourcir les périodes d'enregistrement, afin d'accroître la transparence de ces procédures et de les évaluer de manière uniforme (statistiques reconnues mutuellement).

4.2. RESTRUCTURATION DE LA COMMISSION DE TRANSPARENCE

L'objectif de cette restructuration est de satisfaire à l'obligation de rendre un avis de transparence dans les 90 jours suivant l'acceptation de la demande.

La loi-programme du 20/12/95 situait l'avis de transparence après l'enregistrement.

Le projet de loi modifiant la loi sur les médicaments a pour but d'optimiser le respect du délai imposé en matière de mise sur le marché des médicaments (approuvé en Commission Santé publique de la Chambre le 8/7/98). La modification de l'AR concernant la Commission de transparence prévoit une restructuration du fonctionnement de cette Commission de façon à garantir le respect du délai de 90 jours (imposé par la Directive 89/105/CEE du 21/12/88).

4. GENEESMIDDELEN EN MEDISCHE HULPMIDDELEN

4.1. HERSTRUCTURERING GENEESMIDDELLENCOMMISSIE

Het objectief van de in '96 ingezette herstructurering bestaat erin de registratieprocedures binnen de daartoe voorzien tijd af te ronden.

De extra inkomsten gegenereerd via verhoging van de bijdragen ten laste van de farmaceutische industrie (KB 13.12.96) werden vanaf midden 97 geïnvesteerd in bijkomend personeel, informatica en aansluitingen op EU-netwerken.

Het KB van 21.10.97 voorziet een herstructurering van de samenstelling en de werking van de Geneesmiddelencommissie. Deze bestaat sindsdien uit 2 Kamers van elk 18 leden, waarin alle disciplines vertegenwoordigd zijn.

Het werken met interne experten ter beoordeling van de verschillende delen van de registratiedossiers, het versoepelen en versnellen van de interne communicatie en het opdrijven van het vergaderritme van de Kamers hebben ertoe geleid dat er reeds in 97-98 een opmerkelijke verbetering werd vastgesteld wat betreft het respecteren van de registratieperiode. Anderzijds is het duidelijk dat het met de huidige middelen niet mogelijk is werkelijk te voldoen aan de gestelde eisen. Daartoe is een verdere versterking nodig zowel qua experten als omkaderend administratief/technisch personeel.

Daarnaast werden, in overleg met de farmaceutische industrie, duidelijke regels vastgelegd en afspraken gemaakt om via een goede samenwerking bij te dragen tot het verkorten van de registratieperiodes, ze transparanter te maken en ze op eenzelfde wijze te meten (wederzijds erkende statistieken).

4.2. HERSTRUCTURERING DOORZICHTIGHEIDSCOMMISSIE

Het objectief van de herstructurering bestaat erin te voldoen aan de verplichting een doorzichtigheidsadvies te verstrekken binnen de 90 dagen na aanvaarding van de aanvraag.

De programmawet van 20.12.95 plaatste het doorzichtigheidsadvies na de registratie.

Het wetsontwerp tot wijziging van de wet op de geneesmiddelen heeft als doel het respecteren van de termijn voor het in de handel brengen verder te optimaliseren (goedgekeurd in de Kamercommissie Volksgezondheid 8.7.98). De wijziging van het KB betreffende de Doorzichtigheidscommissie voorziet in een herstructurering van de werkwijze van deze Commissie, waardoor de 90 dagentermijn (opgelegd door Richtlijn 89/105/EEG dd.21.12.88) gegarandeerd wordt.

4.3. *MATIERES PREMIERES*

L'AR relatif au controle des matières premières utilisées dans les officines (MB 31/1/98) est entré en vigueur le 1/7/98, avec une période transitoire de 18 mois. Les matières premières sont contrôlées par le fabricant ou l'importateur et déclarées conformes aux critères imposés en matière d'identité et de qualité. Le pharmacien reste pleinement responsable de la délivrance des médicaments et/ou de leur incorporation dans des préparations.

4.4. *IMPORTATIONS PARALLELES*

Les dispositions nécessaires ont été prises afin d'autoriser sur le marché belge des médicaments entrés dans notre pays via des importations parallèles, en exécution du Traité de la CEE art. 30 à 36 compris, relatif à la libre circulation des marchandises. Depuis la fin août, 4 spécialités pharmaceutiques sont ainsi disponibles.

4.5. *INFORMATION INDEPENDANTE SUR LES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES*

En exécution de la loi portant des dispositions sociales du 29/10/96 qui donne au Ministre de la Santé publique la compétence de réglementer et de coordonner les informations objectives sur les médicaments fournis par le Ministère et par des organisations agréées, un contrat a été conclu avec le CBIP qui mettra au point des sets de promotion de qualité pour certaines catégories de médicaments. Ces sets seront proposés par des spécialistes formés en la matière à des comités de concertation locaux de médecins. Le but de cette action est de promouvoir un comportement prescripteur correct.

Le comité d'encadrement scientifique de ce projet est actif depuis avril 1998.

4.6. *LES MEDICAMENTS A USAGE VETERINAIRE*

En exécution de la loi portant des dispositions sociales du 29/10/96, un protocole a été signé en vue de la réalisation d'un premier répertoire succinct des médicaments à usage vétérinaire. Dans une première phase, seuls les médicaments anti-infectieux sont repris (40% du nombre total des spécialités à usage vétérinaire commercialisées).

4.7. *HOMEOPATHIE*

Un projet d'AR modifiant l'AR relatif à l'enregistrement des médicaments a été envoyé au Conseil d'Etat pour avis; il transpose les directives 92/73/CEE et 92/74/CEE du 22/9/92 relatives respectivement aux médicaments homéopathiques à usage humain et vétérinaire.

4.3. *GRONDSTOFFEN*

Het KB i.v.m. de controle van grondstoffen in de officina (BS 31.1.98) is sinds 1.7.98 van kracht, met een overgangperiode van 18 maand. De grondstoffen worden gecontroleerd door de fabrikant of invoerder en conform verklaard aan de gestelde criteria qua identiteit en kwaliteit. De apotheker behoudt evenwel de volle verantwoordelijkheid voor de aflevering en/of de verwerking ervan in bereidingen.

4.4. *PARALLELINVOER*

De nodige schikkingen werden getroffen om in uitvoering van het EEG Verdrag art. 30 t/m 36 i.v.m. vrij verkeer van goederen, parallel ingevoerde geneesmiddelen op de Belgische markt toe te laten. Vanaf einde augustus zijn er aldus 4 farmaceutische specialiteiten verkrijgbaar.

4.5. *ONAFHANKELIJKE INFORMATIE OVER FARMACEUTISCHE SPECIALITEITEN*

In uitvoering van de wet houdende sociale bepalingen van 29.10.96, die aan de Minister van Volksgezondheid de bevoegdheid geeft om de objectieve informatie over geneesmiddelen verstrekt door het Ministerie en door de erkende organisaties, te regelen en te coördineren, werd een contract gesloten met het BCFI dat de kwaliteitsbevorderingspakketten rond bepaalde probleemklassen van geneesmiddelen zal uitwerken. Deze pakketten zullen door hiertoe opgeleide specialisten aangeboden worden aan lokale overlegcomités van artsen. Dit ter bevordering van een correct voorschrijfgedrag.

Het wetenschappelijk begeleidingscomité van dit project is sedert april 98 actief.

4.6. *DIERGENEESKUNDIGE GENEESMIDDELEN*

In uitvoering van de wet houdende sociale bepalingen van 29.10.96 werd het protocol getekend ter uitvoering van een eerste uitgave van een beknopt gecommentarieerd repertorium voor diergeneeskundige geneesmiddelen. In een eerste fase worden enkel de anti-infectieuze geneesmiddelen opgenomen (40% van het totale aantal gecommmercialiseerde veterinaire specialiteiten).

4.7. *HOMEOPATHIE*

In uitvoering van de omzetting van de richtlijnen 92/73/EEG en 92/74/EEG d.d. 22.09.92 betreffende resp. de homeopathische geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik is het ontwerp KB tot wijziging van het KB van 3.7.69 betreffende de registratie van geneesmiddelen in behandeling bij de Raad van State.

4.8. *PRODUITS PSYCHOTROPES*

Le commerce, l'entreposage, l'importation et l'exportation des produits psychotropes — le cas échéant des appareils chimiques qui ont une utilité médicale, mais qui risquent d'être commercialisés comme drogues par le biais des circuits illégaux — sont soumis à partir du 1^{er} janvier 1998 à un contrôle plus sévère et plus efficace. Il y aura une « comptabilité » des produits disponibles et vendus, en plus d'un registre de fabrication. L'Inspection Générale Pharmaceutique contrôlera ceci et percevra les rétributions, qui seront revues dans le cadre des procédures d'autorisation (exécution du Traité de Vienne du 21/2/1971, approuvé par la loi du 25/6/72, prévu dans l'AR du 22/1/98).

4.9. *RECONNAISSANCE MUTUELLE DES SERVICES D'INSPECTION PHARMACEUTIQUE*

Les accords de reconnaissance mutuelle conclus entre la Commission européenne et des pays tiers (UE, Canada, Australie,) ont un impact important sur l'Inspection générale de la Pharmacie, Section Industrie et Commerce de gros. Comme suite à ces accords, les services d'inspection pharmaceutique dans les Etats membres individuels de l'UE seront évalués afin de constater l'existence d'une équivalence entre les différents services. La reconnaissance mutuelle n'est effectivement possible que si la confiance règne pour ce qui est de l'organisation et de l'expertise. Pour passer avec succès le cap de cette évaluation, il faudra, d'une part, disposer d'un « Manuel de Qualité » et, d'autre part, procéder à une réorganisation et un étoffement de la section concernée.

4.10. *DISPOSITIFS MEDICAUX*

Le matériel est visé par la Directive 93/42/CE.

En raison de la très large gamme de produits qui relèvent de cette Directive, trois départements ministériels seront compétents pour l'arrêté royal de transposition en droit belge, à savoir le Ministre de la Santé publique, le Ministre des Affaires économiques et le Ministre de l'Intérieur.

Cet AR est en voie de finalisation et sa publication est prévue pour le courant du mois d'octobre.

Après cette publication deux autres arrêtés (Santé publique) seront nécessaires :

- l'un qui fixera le circuit de distribution du matériel médical relevant de la compétence de l'Inspection Générale de la Pharmacie;
- l'autre fixera des cotisations destinées à financer au sein de l'Inspection de la Pharmacie, la constitution d'une cellule chargée de contrôler le respect de l'application de l'AR relatif aux dispositions médicales notamment en assumant des missions d'inspection.

4.8. *PSYCHOTROPE STOFFEN*

De handel, het opslaan, de in- en uitvoer van psychotrope stoffen — in casu chemische apparaten, die een duidelijk medisch nut hebben, maar via illegale circuits ook als drugs dreigen te worden verhandeld — wordt vanaf 1 januari 1998 aan een strengere en efficiënte controle onderworpen. Er komt een « boekhouding » van beschikbare en verhandelde produkten, aangevuld met een fabricageregister. De Algemene Farmaceutische Inspectie houdt hier toezicht op, en int de retributies, die in het kader van deze vergunningsprocedures worden herzien (uitvoering van het Verdrag van Wenen van 21 februari 1971, goedgekeurd bij Wet van 25 juni 1972, voorzien in het koninklijk besluit van 22 januari 1998).

4.9. *WEDERZIJDSE ERKENNING VAN DE FARMACEUTISCHE INSPECTIEDIENSTEN*

De wederzijdse erkenningsakkoorden die worden afgesloten tussen de Europese Commissie en derde landen (VS, Canada, Australië) hebben een belangrijke impact op de Algemene Farmaceutische Inspectie, Afdeling Industrie en Groothandel. Als gevolg van deze akkoorden zullen de farmaceutische inspectiediensten in de individuele lidstaten van de EU geëvalueerd worden om vast te stellen of er equivalentie bestaat tussen de resp. inspectiesystemen. Wederzijdse erkenning is immers slechts mogelijk als er vertrouwen bestaat in elkaars kunnen en organisatie. Om deze evaluatie met succes te kunnen doorstaan is er enerzijds de behoefte aan een « kwaliteitshandboek » en anderzijds de dringende nood aan een reorganisatie en versterking van bewuste afdeling.

4.10. *MEDISCHE HULPMIDDELEN*

Het materiaal wordt opgenomen in de Richtlijn 93/42EC.

Ingevolge het grote gamma produkten vermeld in deze Richtlijn, zullen drie ministeriële departementen bevoegd zijn voor het Koninklijk Besluit tot omzetting in Belgisch recht, namelijk de Minister van Volksgezondheid, de Minister van Economische Zaken en de Minister van Binnenlandse Zaken.

Dit KB is praktisch voltooid en de bekendmaking is voorzien in de loop van de maand oktober. Na deze bekendmaking zullen twee andere besluiten (Volksgezondheid) noodzakelijk zijn :

- één besluit zal het verdelingscircuit vastleggen van het medisch materiaal dat onder de bevoegdheid valt van de Algemene Farmaceutische Inspectie;
- het andere besluit zal bijdragen vastleggen ter financiering van de oprichting binnen de Farmaceutische Inspectie van een cel belast met de controle van het respecteren van de toepassing van het KB betreffende de medische bepalingen inzonderheid door het uitoefenen van inspectieopdrachten.

5. PROTECTION DE LA SANTE

5.1. ENQUETE SUR LA SANTE

L'enquête sur la Santé, une organisation commune de l'autorité fédérale, des Communautés et des Régions, a apporté en '97 un nombre important d'indications à l'étoffement de la politique à mener.

Le but est de garantir la continuité dans ce genre d'enquête.

La préparation devrait déjà être entamée en '99.

5.2. IEV

Conformément aux études menées en la matière, conformément aux décisions de la sous-commission Santé publique de la Chambre et conformément aux déclarations politiques en la matière faites par le Ministre de la Santé publique, un certain nombre de réformes essentielles tendant à optimiser le fonctionnement de l'IEV ont été mises au point.

Le but est d'introduire des garanties maximales de protection du consommateur; de mettre au point une surveillance intégrale de la chaîne et de réaliser des projets de réforme qui plus tard pourront cadrer dans une intégration plus globale de différents services de contrôle et d'inspection.

Les réformes envisagées concernent e.a. :

5.2.1. Mission, organisation et fonctionnement de l'Institut d'Expertise vétérinaire

Une organisation plus efficace sousentend des adaptations qui tiennent compte des éléments suivants :

- une plus grande responsabilisation du producteur;
- un plus grand accent sur les contrôles dans les entreprises après l'abattoir;
- une modernisation des techniques d'expertise;
- pour certaines espèces animales passage à l'expertise par lots;
- et le cas échéant faire appel à terme à des aides techniques sous la surveillance de vétérinaires.

5.2.2. La réorganisation de la Direction générale

La réorganisation réside principalement sur deux piliers : d'une part le recrutement de deux fonctionnaires dirigeants dans le système des mandats; et d'autre part un fonctionnement de la direction générale basé sur 3 services, à savoir un service logistique, un service réglementation et un service d'inspection.

5. GEZONDHEIDSBESCHERMING

5.1. GEZONDHEIDSENQUETE

De gezondheidsenquête, een gezamenlijke organisatie van de federale overheid, de Gemeenschappen en de Gewesten, hebben in '97 een belangrijk aantal indicaties opgeleverd ter stoffering van het te voeren beleid.

De bedoeling bestaat erin om continuïteit te verzekeren inzake dit soort van enquêtes.

De voorbereiding hiervan dient reeds in 1999 opgestart te worden.

5.2. IVK

Conform de studies die terzake afgerond werden, conform de besluiten van de subcommissie Volksgezondheid van de Kamer en conform de beleidsverklaringen terzake afgelegd door de Minister van Volksgezondheid, worden een aantal wezenlijke hervormingen ter optimalisering van de werking van het IVK op punt gesteld.

De bedoeling bestaat erin maximale garanties ter bescherming van de consument te introduceren; een integrale ketenbewaking te bewerkstelligen en hervormingsprojecten te realiseren die later kunnen kaderen in een meer globale integratie van diverse controle- en inspectiediensten.

De geplande hervormingen hebben o.m. betrekking op :

5.2.1. Opdracht, organisatie en werking van het Instituut voor Veterinaire Keuring

Een meer efficiënte organisatie veronderstelt aanpassingen die rekening houden met volgende elementen :

- een grotere responsabilisering van de producent;
- een groter accent op controles in bedrijven na het slachthuis;
- een modernisering van de keuringstechnieken;
- voor bepaalde diersoorten een verschuiving naar lotkeuring;
- en het desgevallend op termijn inschakelen van technische helpers onder het toezicht van dierenartsen.

5.2.2. De reorganisatie van het Hoofdbestuur

De reorganisatie berust inzonderheid op 2 pijlers : enerzijds de aanwerving van 2 leidingsgevende ambtenaren in een mandatenstelsel; en anderzijds een werking van het hoofdbestuur gebaseerd op 3 diensten, te weten een logistieke dienst, een dienst regelgeving en een inspectiedienst.

5.2.3. La réorganisation des services extérieurs

Une restructuration des services extérieurs s'impose en vue :

- d'une répartition plus équilibrée du travail;
- d'une possibilité de spécialisation;
- d'une meilleure communication avec la direction générale;
- d'une plus grande uniformité dans l'application de la réglementation;
- et d'une organisation qui offre de plus grandes possibilités en matière de mobilité et de rotation.

Dans ce contexte, les 20 centres d'expertise actuels sont réduits à 6. A la tête de chaque centre d'expertise il y a un chef, assisté d'un certain nombre d'adjoints.

5.2.4. La problématique globale en matière de personnel

Le nombre de fonctionnaires-vétérinaires doit être augmenté. De plus en plus il sera fait appel aux vétérinaires chargés de missions ce qui ne provoquera pas de nouvelles désignations. L'engagement d'aides techniques sera examiné.

5.2.5. Le fonctionnement interne

L'amélioration du fonctionnement interne suppose e.a. :

- la distinction précise des tâches de répression et de support;
- une amélioration du suivi de la perception des droits d'inspection et de contrôle;
- et une optimisation de l'administration, des contrôles financiers sur le terrain.

5.2.6. Le cadre législatif

Le cadre législatif doit être renforcé e.a. au niveau des abattages forcés, des abattages particuliers et des abattages à domicile. Le système des amendes administratives ainsi que l'actualisation des dispositions pénales doivent également être mis au point.

5.2.7. Le trajet de la viande

L'origine et la provenance de la viande doivent pouvoir être garanties de façon équilibrée, afin qu'il y ait garantie en ce qui concerne la sécurité du produit final.

La solution serait la création d'une transparence complète, c.à.d. une vue d'ensemble sur la chaîne de fonctionnement du procédé de la production de la viande et des produits dérivés. Ceci est possible en captant la totalité des informations au travers de la totalité de la chaîne de fonctionnement. Ceci est réalisable par l'instauration de registres automatisés dans les établissements, liés à une banque centrale de données qui suit toutes les transactions com-

5.2.3. De reorganisatie van de Buitendiensten

Een herstructurering van de Buitendiensten dringt zich op met het oog op :

- een meer evenwichtige werkverdeling;
- de mogelijkheid tot specialisatie;
- betere communicatie met het hoofdbestuur;
- een grotere uniformiteit in de toepassing van de reglementering;
- en een organisatie die grotere mogelijkheden biedt inzake mobiliteit en rotatie.

In deze context zullen de huidige 20 keurkringen herleid worden tot 6. Aan het hoofd van elke keurkring staat een kringhoofd, bijgestaan door een aantal adjuncten.

5.2.4. De globale personeelsproblematiek

Het aantal dierenartsen-ambtenaren dient opgevoerd te worden. De DMO's zullen op een meer bestendige wijze ingeschakeld worden wat tot geen nieuwe aanstellingen zal leiden. Het inzetten van technische helpers zal verder onderzocht worden.

5.2.5. De interne werking

De verbetering van de interne werking veronderstelt o.m. :

- het duidelijk onderscheiden van repressieve en ondersteunende taken;
- een verbeterde opvolging van de invordering van de keur- en controlerechten;
- en een optimalisering van de administratief-financiële controles op het terrein

5.2.6. Het wetgevend kader

Het wetgevend kader dient verder versterkt te worden, o.a. op het vlak van noodslachtingen, particuliere en thuisslachtingen. Ook het systeem van administratieve boetes samen met een actualisering van de strafbepalingen moet verder op punt gesteld worden.

5.2.7. Traceerbaarheid van het vlees

Oorsprong en herkomst van het vlees moeten op sluitende wijze gegarandeerd kunnen worden, zodat er een garantie is wat betreft de veiligheid van het eindproduct.

De oplossing hiervoor is de creatie van volledige transparantie, d.w.z. een volledig zicht op de functionele keten van productieproces van vlees en afgeleide producten. Dit kan door het capteren van de totale informatiestroom doorheen de volledige functionele keten. Dit is realiseerbaar door het invoeren van geautomatiseerde registers in de inrichtingen, gekoppeld aan een centrale databank die alle commerciële transacties opvolgt. Dit geeft dan een onder-

merciales. Ceci aide l'inspecteur dans la réalisation de sa tâche à savoir garantir un produit sûr au consommateur.

5.2.8. L'Europe et l'Institut d'Expertise Vétérinaire

La préparation des conclusions européennes doit être optimisée principalement en utilisant de façon plus efficace les canaux existants, à savoir le Conseil d'Expertise Vétérinaire et la Commission Consultative.

En matière de conclusion vétérinaire, le Conseil européen des Ministres de la Santé publique doit également acquérir une plus grande compétence.

5.2.9. Le financement de l'Institut d'Expertise vétérinaire

L'approbation du projet de loi sur le financement de l'IEV mènera à court terme à la promulgation d'une nouvelle réglementation, conformément à la Directive européenne rédigée en concertation avec les secteurs. Le financement modifié aura trait à un droit d'expertise, un droit de contrôle et le financement des coûts généraux.

5.2.10. L'Institut d'Expertise Vétérinaire et la lutte contre la fraude

La fraude dans le secteur de la viande exige une approche interne urgente. Un certain nombre d'instruments seront utilisés e.a. :

- l'installation d'un point permanent de concentration d'informations;
- une commission interdépartementale de coordination de la lutte contre la fraude;
- et la cellule multidisciplinaire de lutte contre la fraude de la viande.

5.2.11. L'Institut d'Expertise Vétérinaire et la lutte contre le résidu

La tendance, dans le cadre d'une enquête déjà entamée en 1997, à savoir seulement 37 bovins positifs (0,8%) sur 4092 bovins à l'abattoir est poursuivie durant le premier semestre 1998 avec une diminution du nombre de constatations positives de 7 sur 1541 bovins (0,5%).

Cette diminution s'explique principalement par la collaboration continue de l'IEV. Il est possible que suite à cette tension on soit passer partiellement d'hormones sexuelles vers des corticostéroïdes, alors qu'on ne peut pas négliger l'affinement des méthodes d'application comme la méthode pour-on dans laquelle les endroits d'arrosage sont évités.

Tandis qu'au niveau de l'abattoir le nombre de constatations positives diminuait fortement en 1997, le nombre de constatations positives augmente fortement dans les entreprises : notamment 16 (30 %)

steuning van de keurder bij het vervullen van zijn taak, nl. het garanderen van een veilig product voor de consument.

5.2.8. Europa en het Instituut voor veterinaire keuring

De voorbereiding van Europese besluitvorming dient geoptimaliseerd te worden inzonderheid door op een meer efficiënte wijze gebruik te maken van de bestaande kanalen, m.n. de Raad voor Veterinaire Keuring en de Raadgevende commissie.

Ook inzake veterinaire besluitvorming dient de Europese Raad van Ministers van Volksgezondheid een ruimere bevoegdheid te verwerven.

5.2.9. De financiering van het Instituut voor veterinaire keuring

De goedkeuring van het wetsontwerp m.b.t. de financiering van het IVK zal op korte termijn leiden tot het uitvaardigen van een nieuwe reglementering, conform de Europese richtlijn en opgesteld in overleg met de sectoren. De aldus gewijzigde financiering zal betrekking hebben op een keurrecht, een controle-recht en de financiering van algemene kosten.

5.2.10. Het Instituut voor Veterinaire Keuring en de fraudebestrijding

De fraude in de vleessector vergt een interne dringende aanpak. Een aantal instrumenten zullen hierbij ingezet worden met name :

- de installatie van een permanent meldpunt;
- de interdepartementale commissie voor de coördinatie van de Fraudebestrijding;
- en de Multidisciplinaire Vleesfaudebestrijdingscel.

5.2.11. Het Instituut voor Veterinaire Keuring en de residubestrijding

De trend, in het kader van het gericht onderzoek, die reeds was ingezet in 1997, namelijk slechts 35 runderen positief (0,8 %) op 4092 runderen op het slachthuis, wordt in het eerste semester 1998 verder gezet met een daling van het aantal positieve vaststellingen naar 7 op 1541 runderen (0,5 %).

Deze daling is grotendeels te verklaren door de onafgebroken inzet van het IVK op dit terrein. Mogelijk is men onder druk daarvan gedeeltelijk overgeschakeld van geslachtshormonen naar corticosteroïden, alhoewel men niet mag voorbij gaan aan het verfijnen van de toedieningsmethoden zoals de pour-on methode waardoor spuitplaatsen worden vermeden.

Terwijl op het niveau van het slachthuis het aantal positieve vaststellingen sterk vermindert in 1997, stijgt het aantal positieve vaststellingen op de bedrijven fors : namelijk 16 (30 %) positieve bedrijven op

entreprises positives sur 54 entreprises contrôlées, dont 10 % des échantillons pris étaient positifs, notamment 261/2472. Dans le premier semestre de 1998 il y avait seulement une petite diminution dans le nombre d'entreprises positives de 21%, à savoir 5/24, dont 10% (65/645) des échantillons pris sont toujours positifs. Il faut remarquer que pour la première fois aussi une entreprise d'engraissement de porcs a été déclarée positive sur l'utilisation du produit interdit clenbuterol et de ce fait 1825 porcs ont été détruits.

Cela signifie qu'on utilise toujours des hormones sexuelles interdites ou des produits ayant une action bêta-adrenergique et qu'en outre il y a une utilisation illégale de corticostéroïdes, qui en fait sont des médicaments pour animaux ayant un effet modérateur sur l'infection pour utilisation thérapeutique. Vigilance est dès lors une nécessité absolue.

Il est bien connu que des mesures ont été prises e.a. par l'instauration du statut H (hormones) et R (résidu) afin de combattre l'utilisation d'hormones et de certains médicaments tels que les antibiotiques et les tranquillisants. La façon dont l'utilisation d'hormones a été traitée a entre-temps donné des résultats satisfaisants. Le statut R relatif à l'utilisation de médicaments est entré en vigueur le 1/8/98. L'IEV est convaincu que cette mesure sera également efficace dans l'avenir.

5.3. INSPECTION GENERALE DES DENREES ALIMENTAIRES

L'Inspection générale des Denrées alimentaires est confrontée à une série de nouveaux défis.

40 nouveaux contrôleurs ont été engagés afin d'assister la fonction de contrôle de l'IGDA (prise d'échantillons, recherche lors d'infractions légales, autorisations). Le contrôle et l'inspection de l'horeca et de l'industrie alimentaire doivent être renforcés et rationalisés.

Il s'agit d'une surveillance intégrale de la chaîne (de la production à l'assiette) dans laquelle environ 120.000 établissements doivent être en possession d'une autorisation. L'important rapport supplémentaire dû à la délivrance de ces autorisations, permettra dans l'avenir d'affiner les contrôles. Comme demandé par les services de la Commission européenne, une concertation plus étroite sera organisée avec les autres services d'inspection (IEV, pharmacie, agriculture, douane);

L'IGDA a une mission importante en matière d'hygiène alimentaire du consommateur. Cela se reflète dans :

- la législation en matière de vitamines;
- la réglementation en matière d'alimentation spéciale telle que l'alimentation sportive;
- l'alimentation médicale, l'alimentation des nouveaux-nés et/ou des bébés et le « functional foods »;

54 gécontrôlées, waarbij 10 % van de genomen monsters positief waren, nl. 261/2472. In het eerste semester 1998 is er slechts een lichte daling in deze trend van positieve bedrijven naar 21 %, zijnde 5/24, waarbij echter nog steeds 10 % (65/645) van de genomen monsters positief zijn. Hierbij dient opgemerkt dat ook voor de eerste maal een vetmestingsbedrijf voor varkens positief is bevonden op het verboden middel clenbuterol, waardoor 1825 varkens werden vernietigd.

Dit betekent dat er nog altijd gebruik wordt gemaakt van verboden geslachtshormonen of stoffen met bèta-adrenergische werking en dat er tevens illegaal gebruik is van corticosteroiden, die feitelijk diergeneesmiddelen zijn met een ontstekingsremmende werking voor therapeutisch gebruik. Waakzaamheid is en blijft hier dus de absolute noodzaak.

Zoals bekend werden maatregelen genomen, o.a. door het invoeren van het H- (hormonen) en het R- (residu) statuut, om het gebruik van hormonen en sommige geneesmiddelen, zoals antibiotica en tranquillizers, te bestrijden. De aanpak inzake het hormongebruik heeft ondertussen bevredigende resultaten afgeworpen. Het R-statuut met betrekking tot het geneesmiddelengebruik trad in voege op 1/8/1998. Het is de overtuiging van het IVK dat ook deze maatregel in de toekomst efficiënt zal blijken.

5.3. ALGEMENE EETWARENINSPECTIE

De algemene eetwareninspectie wordt geconfronteerd met de opvolging van een reeks nieuwe uitdagingen.

Ter ondersteuning van de controlefunctie van de AEWI (staalnames, onderzoek bij wettelijke inbreuken, vergunningen) werden 40 nieuwe controleurs aangeworven. Het controleren en inspecteren van de horeca en de voedingsnijverheid wordt verder opgedreven en gerationaliseerd.

Het gaat om integrale ketenbewaking (van de productie tot op het bord) waarbij circa 120.000 instellingen vergunningsplichtig zijn. De belangrijke meeropbrengst van deze aflevering van vergunningen zal het in de toekomst mogelijk maken om de controles verder te verfijnen. Zoals gevraagd door de diensten van de Europese Commissie zal er nauwer overleg georganiseerd worden met de andere inspectiediensten (IVK, farmacie, landbouw, douane).

De AEWI heeft een belangrijke opdracht inzake de voedselveiligheid van de consument. Dit weerspiegelt zich in :

- de wetgeving inzake vitamines;
- de regelgeving inzake bijzondere voeding, zoals sportvoeding, medische voeding, zuigelingen- en/of babyvoeding en « functional foods »;

- la réglementation en matière de fabrication et de commerce en aliments composés de plantes ou de préparations de plantes;
- la notification et le contrôle des substances qui se trouvent dans la zone grise suppléments alimentaires-médicaments;
- la politique sur les contaminants chimiques dans les aliments tels que dioxines, aflatoxines, résidus pesticides et nitrates par laquelle la teneur maximum est fixée;
- les nouvelles dispositions en matière de « novel food » (organismes modifiés génétiquement);
- la nouvelle réglementation sur l'étiquetage;
- l'information du grand public, le secteur de distribution et l'industrie.

Les dossiers devront être terminés et suivis de manière plus souple. Pour ce faire un fonds restreint de denrées alimentaires sera créé. Ce fonds permettra à l'IGDA de disposer d'avis scientifiquement fondés dans les délais imposés.

5.4. DIOXINES

Après la promulgation de l'A.R. du 23 avril 1998 portant fixation des teneurs maximales en dioxines dans les produits alimentaires, les missions suivantes ont été confiées à l'IGDE :

- la poursuite du monitoring;
- la participation active au projet scoop européen sur l'évaluation de la prise de dioxines par le biais de l'alimentation;
- un avis a été demandé concernant un projet de recherche dioxines dans le lait maternel pour les prématurés.

Il a également été demandé au CSS de donner un avis sur une éventuelle norme en matière de dioxines dans la viande.

5.5. ALLAITEMENT

En matière d'allaitement nous voulons une politique de stimulation basée sur le libre choix de la femme.

Au niveau de maternités, pédiatres, médecins généralistes, accoucheuses et personnel infirmier, l'accent est mis sur l'aspect santé et social.

5.6. OZONE

Le problème de l'ozone n'est pas un problème à être abordé uniquement par la Santé publique. La Santé publique a cependant une fonction d'avertissement, de stimulation et de coordination. Il exige un effort coordonné de la part des différentes personnes concernées en Belgique, mais également au sein de l'UE. De ce fait, ce problème a été soumis d'une part à l'agenda du Conseil des Ministres européens et d'autre part un plan d'action a été rédigé en concertation avec les départements fédéraux concernés.

- de wetgeving inzake de fabricage van en de handel in voedingsmiddelen die uit planten of uit plantenbreidingen samengesteld zijn;
- de notificatie en controle ten aanzien van middelen die zich in de grijze zone voedingssupplementen-geneesmiddelen bevinden;
- het beleid omtrent chemische contaminaten in voedingsmiddelen zoals dioxines, aflatoxines, pesticidenresidus en nitraat waardoor maximum gehalten worden vastgelegd;
- de nieuwe bepalingen inzake novel food (genetisch gemodificeerde organismen);
- de nieuwe regelgeving voor etikettering;
- het informeren van het grote publiek, de distributiesector en de nijverheid.

Het afronden en verder opvolgen van deze dossiers zullen een meer soepele houding vergen, waarvoor o.m. de creatie van een beperkt eetwarenfonds zal gerealiseerd worden. Dit fonds zal de AEWI toelaten om binnen de opgelegde termijnen over wetenschappelijk gefundeerde adviezen te beschikken.

5.4. DIOXINES

Na de uitvaardiging van het K.B. van 23 april 1998 tot vaststelling van maximale gehalten aan dioxines in voedingsmiddelen, werden volgende opdrachten aan de AEWI toegekend :

- de opvolging van de monitoring;
- actieve deelname aan het Europese coopproject omtrent de schatting van de inname van dioxines via de voeding;
- er werd een advies gevraagd met betrekking tot een onderzoeksproject dioxines in de moedermelk voor prematuren.

De HGR werd ook verzocht een advies te verstrekken in verband met een eventuele dioxinenorm voor vleeswaren.

5.5. BORSTVOEDING

Inzake borstvoeding willen wij een stimuleringsbeleid gebaseerd op de vrije keuze van de vrouw.

Naar materniteiten, pediaters, huisartsen, vroedvrouwen en verpleegkundigen toe wordt gewezen op het gezondheids- en het sociale aspect.

5.6. OZON

De ozonproblematiek is geen probleem dat enkel door Volksgezondheid aangepakt kan worden. Volksgezondheid heeft echter een waarschuwend, stimulerende en coördinerende functie. Het vraagt een gecoördineerde inspanning van diverse actoren binnen België, maar ook binnen de EU. Vandaar dat enerzijds deze problematiek op de Europese Ministerraad aangebracht wordt als agendapunt en dat anderzijds een actieplan opgesteld werd in overleg met alle betrokken federale departementen.

Suite à la décision prise en Conseil des Ministres du 12 juin 1998 — approuvant le programmes des 14 points — l'état d'avancement sera demandé régulièrement à chaque département fédéral concerné.

Durant l'été 1998, une campagne ozone a été lancée où au départ des chemins de fer une action a été entreprise au niveau des tickets ozone et où le Gouvernement a mené une campagne d'information destinée au grand public. Cette campagne ozone sera poursuivie en 1999.

En outre, la Conférence Interministérielle sur l'Environnement du 14 juillet 1998 a décidé d'organiser une conférence interministérielle thématique sur la problématique de l'ozone troposphérique, élargie à tous les ministres fédéraux et régionaux concernés. Ceci afin de discuter de l'état d'avancement des mesures de lutte contre l'ozone au niveau fédéral et régional (y compris les recherches en cours) d'évaluer les résultats et d'élaborer des mesures complémentaires.

5.7. TABAC

1. Le projet de loi portant interdiction de publicité pour le tabac a été approuvé par le Sénat en date du 10 décembre 1997 et publié au *Moniteur belge* du 11 février 1998.

2. Le projet d'A.R. sur la fabrication et la commercialisation de produits sur base de tabac et de produits similaires, interdit le commerce de paquets contenant moins de 19 cigarettes par paquet.

3. La directive en projet sur la publicité et le sponsoring du tabac a été approuvée tant par le Conseil des Ministres que par le parlement européen.

4. La Santé publique continue à participer au niveau international aux campagnes sur les conséquences néfastes du tabac, e.a. aux campagnes de l'OMS.

5. Le défi européen consiste d'une part à éliminer les contradictions entre l'interdiction de publicité et le soutien des producteurs de tabac et d'autre part d'arriver à une harmonisation fiscale conforme.

6. Un défi supplémentaire consiste en :

- l'élimination de présentations trompeuses, p.ex. cigarettes légères;
- la protection des non fumeurs;
- la signalisation de manière plus efficace des avertissements anti-tabac.

In opvolging van de beslissing genomen op de ministerraad van 12 juni 1998 — waarbij het 14-puntenprogramma goedgekeurd werd — zal aan elk betrokken federaal departement regelmatig een stand van zaken gevraagd worden.

In de zomer van 1998 werd een ozoncampagne gelanceerd waarbij vanuit de spoorwegen actie ondernomen werd op vlak van ozontickets en waarbij vanuit de overheid een informatiecampagne naar het brede publiek gevoerd werd. Deze ozoncampagne zal in 1999 verder gezet worden.

Bovendien heeft de Interministeriële Conferentie Leefmilieu van 14 juli 1998 beslist om een thematische Interministeriële Conferentie over de troposferische ozonproblematiek te organiseren, uitgebreid tot alle betrokken gewestelijke en federale ministers. Dit om de stand van zaken van de ozonbestrijdende maatregelen op federaal en gewestelijk niveau (met inbegrip van de lopende onderzoeksprojecten) te bespreken, hun resultaten te evalueren, en aanvullende maatregelen uit te werken.

5.7. TABAK

1. Het wetsvoorstel houdende verbod op reclame voor tabaksproducten werd door de Senaat goedgekeurd op 10 december 1997 en gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* van 11 februari 1998.

2. Het ontwerp-K.B. betreffende het fabriceren en het in handel brengen van producten op basis van tabak en soortgelijke producten verbiedt de handel in pakjes die minder dan 19 sigaretten per pakje bevatten.

3. De ontwerp richtlijn op het gebied van reclame en sponsoring voor tabaksproducten werd zowel door de Ministerraad als het Europees Parlement goedgekeurd.

4. Volksgezondheid blijft internationaal participeren aan campagnes die de nadelige gevolgen van tabak aanpakken, onder meer in de campagnes van de WGO.

5. De Europese uitdaging bestaat erin de contradictie tussen het verbod op publiciteit en het ondersteunen van de tabaksproducenten weg te werken, enerzijds en anderzijds te komen tot eensluidende fiscale harmonisering terzake.

6. Een supplementaire uitdaging bestaat erin :

- misleidende voorstellingen, bv. lichte sigaretten, weg te werken;
- niet rokers te beschermen;
- antitabakswaarschuwingen efficiënter aan te brengen.

5.8. DROGUES

Le Gouvernement fédéral joue un rôle important dans la réalisation de l'aide urgente spécialisée en matière de drogues et de prévention de drogue, qui ne pourraient survivre sans l'intervention respectivement des conventions INAMI et des contrats VSPP.

Le Gouvernement fédéral dispose également d'instruments en matière de recueil d'information. En fait, l'ISE est utilisé, par sa reconnaissance internationale, non seulement comme point de rassemblement d'information, mais également comme laboratoire de référence pour l'analyse de production.

La politique en matière de drogues est de plus en plus internationalisée; bien que l'accent soit encore placé fortement sur la politique justicielle, une « internationalisation » est également visible sur le plan de la prévention et de l'aide.

Au départ de cet arrière-plan, les thèmes suivants semblent être prioritaires :

- le rassemblement, l'élaboration et principalement la publication rapide de données continuellement actualisées;
- une meilleure intégration de l'aide;
- un meilleur raccordement aux développements internationaux et aux instances internationales.

5.8.1. Observatoire

Le Gouvernement fédéral a une mission importante à remplir en matière de rassemblement et de traitement d'information, en fonction (e.a.) du soutien politique par rapport à tous les gouvernements et toutes les instances concernées. A ce niveau on constate de fortes lacunes même dans le contexte international.

La création d'un Observatoire belge pour la drogue et la problématique de la drogue assurera qu'au niveau scientifique des études tant épidémiologiques que sociologiques et justicielles en matière d'utilisation de drogues soient systématiquement exécutées, mais également que les drogues disponibles sur le marché soient canalisées.

5.8.2. L'aide

Il est urgent de compléter le fonctionnement de l'aide en matière de drogues, e.a. par la réalisation des « Centres d'accueil médico-sociaux » prévus.

Nous devons pourtant aller plus loin en intégrant ce centre dans la totalité des soins médico-sociaux.

5.8.3. Echange des seringues

La base légale pour la réalisation d'un échange efficace en matière de seringues a été approuvée par la Chambre et le Sénat et peut être mise en pratique.

5.8. Drugs

De federale regering heeft een belangrijke inbreng in het tot stand komen van de gespecialiseerde drughulpverlening, en in drugpreventie, die zonder tussenkomst van respectievelijk RIZIV- conventies en VSPP-contracten niet zouden overleven.

Ook inzake informatieverzameling heeft de federale overheid belangrijke instrumenten in handen. In casu het WIV geldt — met internationale erkenning — niet alleen als verzamelpunt van informatie, maar ook als referentielaboratorium voor produktanalyse.

In toenemende mate wordt het drugbeleid geïnternationaliseerd; al ligt het accent daarbij nog sterk op het justitiële beleid, er is ook een « internationalisering » merkbaar op het vlak van preventie en hulpverlening.

Vanuit deze achtergrond blijken volgende thema's prioritair :

- de verzameling, verwerking maar vooral snelle publicatie van voortdurend geactualiseerde gegevens;
- betere integratie van de hulpverlening;
- betere aansluiting bij internationale ontwikkelingen en instanties.

5.8.1. Observatorium

De federale overheid heeft een belangrijke opdracht inzake het verzamelen en verwerken van informatie, in functie (o.m.) van beleidsondersteuning t.a.v. alle betrokken overheden en instanties. Op dit vlak blijken — ook in een internationale context — ernstige lacunes.

Het oprichten van een Belgisch Observatorium voor drugs en drugproblematiek zal verzekeren, dat op wetenschappelijke basis, zowel epidemiologische, sociologische als justitiële studies inzake druggebruik systematisch worden uitgevoerd, maar ook, dat de op de markt beschikbare drugs worden gekanaliseerd.

5.8.2. Hulpverlening

Het is dringend nodig, de werking van de hulpverlening inzake drugs te vervolledigen, o.m. door het realiseren van de geplande « Medisch-sociale opvangcentra ».

Wij moeten echter verder gaan, door deze centra te integreren in het geheel van medisch-sociale zorg.

5.8.3. Spuitenruil

De wettelijke basis voor het realiseren van een efficiënte spuitenruil is door Kamer en Senaat goedgekeurd, en kan nu in de praktijk worden gebracht.

5.8.4. Methadon

La proposition de loi tendant à la reconnaissance légale des traitements avec des moyens de substitutions et portant modification de la loi du 24 février 1921 sur la vente des produits toxiques, des somnifères et des stupéfiants, des désinfectants et des antiseptiques, a été déposée au Sénat en date du 21 septembre 1995 (n° 1/111/1 et 2).

Le Gouvernement a déposé une proposition d'amendement en date du 19 mars 1996 ainsi qu'un A.R. d'exécution.

Le Gouvernement insiste sur un règlement rapide tant de la proposition de loi que de la proposition d'amendement.

6. BASES ETHIQUES

L'évolution rapide de la recherche scientifique et de la technologie médicale exige plus que jamais un débat serain mais public sur la problématique éthique dans le secteur de la santé.

6.1. COMITE CONSULTATIF DE BIO-ETHIQUE

Le Comité consultatif de bio-éthique, créé en 1996 est saisi d'un nombre important de demandes d'avis et a dans ce contexte déjà émis 6 avis, e.a. :

- le souhait d'une réglementation légale de l'euthanasie;
- le Traité des Droits de l'Homme et de la Médecine Biogénétique du Conseil de l'Europe;
- le choix du sexe;
- le problème des accouchements clandestins de mères dans des circonstances de besoin urgent et relatif à l'opportunité de régler cette problématique légalement;
- la protection juridique des inventions biotechnologiques;
- les normes éthiques pour l'optimalisation de l'offre et des critères de fonctionnement des centres de fertilisation in vitro.

En plus de sa tâche officielle de consultation, le Comité a également pris différentes initiatives en matière d'information, d'orientation et de discussion, des journées d'études ont été organisées, un magazine a été édité et une bibliothèque annexée au centre d'études et de documentation est en construction.

6.2. COMITES ETHIQUES LOCAUX

Le Conseil d'Etat a contesté la base légale de l'AR qui a installé des comités éthiques dans les hôpitaux. De ce fait le Gouvernement a pris une initiative législative en la matière. Après le vote du projet de loi concerné, un AR actualisé sera élaboré. L'intention est en outre d'arriver à une approche plus coordonnée en établissant un rapport avec le CCBE et en collaboration avec les CEL.

5.8.4. Methadon

Het wetsvoorstel strekkende tot de wettelijke erkenning van behandelingen met vervangingsmiddelen en tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, werd ingediend in de Senaat op 21 september 1995 (nr. 1/111/1 en 2)

De Regering heeft daaraan op 19 maart 1996 een amenderingsvoorstel toegevoegd, evenals een K.B. voor uitvoering ervan.

De Regering dringt aan op een spoedige afhandeling van zowel het wetsvoorstel als het amenderingsvoorstel.

6. ETHISCHE GRONDSLAGEN

De snelle evolutie van het wetenschappelijk onderzoek en van de medische technologie vereisen meer dan ooit een sereen maar publiek debat over de ethische problematiek in de gezondheidssector.

6.1. RAADGEVEND COMITE BIO-ETIEK

Het Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek, opgericht in 1996, is gevat door een groot aantal vragen voor advies, en heeft in deze context reeds 6 adviezen uitgebracht, met name :

- de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie;
- het verdrag Mensenrechten en Biogeneeskunde van de Raad van Europa;
- de geslachtskeuze;
- het probleem van de clandestiene bevallingen van moeders in noodsituatie en de opportuniteit om deze problematiek wettelijk te regelen;
- de juridische bescherming van biotechnologische uitvindingen;
- de ethische normen voor de optimalisering van het aanbod en van de werkingscriteria van de centra voor in-vitrofertilisatie.

Naast zijn officieel adviserende taak, nam het Comité ook verschillende initiatieven naar informatie, voorlichting en discussie toe; studiedagen werden georganiseerd, een tijdschrift wordt uitgegeven, een bibliotheek annex studie- en documentatiecentrum is in volle uitbouw.

6.2. PLAATSELIJKE ETHISCHE COMITES

Door de Raad van State werd de wettelijke basis van het KB, dat in ziekenhuizen ethische comités installeerde, betwist. Vandaar dat de regering een wetgevend initiatief ter zake heeft genomen. Na de stemming van desbetreffend wetsontwerp zal een geactualiseerd KB opgesteld worden. De bedoeling bestaat er daarenboven in tot een meer gecoördineerde aanpak te komen door een link te leggen met het RCBE en door samenwerking met de PEC'S.

6.3. PROTECTION DES EMBRYONS

Le Gouvernement a approuvé un projet de loi réglant la recherche scientifique sur les embryons et l'a soumis au Conseil d'Etat. Ce projet contient une protection des embryons et des donneurs. Il installe une procédure totalement transparente et détermine les conditions dans lesquelles une telle recherche peut avoir lieu.

De nouvelles initiatives doivent encore être prises en vue du règlement de problèmes qui n'ont pas encore été résolus, à savoir :

- la durée de la conservation des embryons;
- la destination des embryons;
- l'anonymat des donneurs;
- une limite d'âge possible pour la fertilisation in vitro.

6.4. TRAITE SUR LES DROITS DE L'HOMME ET LA MEDECINE BIOGENETIQUE

Après publication de la loi à approuver sur la protection des embryons in vitro, le Gouvernement signera le Traité du Conseil de l'Europe et le soumettra au Parlement pour ratification.

7. INTERNATIONALISATION DE LA POLITIQUE EN MATIERE DE SANTE

L'internationalisation de la problématique de la santé exige des efforts continus de la Belgique vers des organismes internationaux par le biais de l'UE et l'OMS.

7.1. L'UNION EUROPEENNE

Le Traité UE en vigueur donne des possibilités trop restreintes pour une action européenne dans le secteur de la santé. De ce fait, la base juridique actuelle doit être utilisée de façon maximale. Le Conseil des Ministres européens — Santé publique doit acquérir un rôle central plus important dans les conclusions européennes prises dans les matières ayant des aspects santé. Ceci suppose un supplément Conseil des Ministres européens — Santé publique qui aborde principalement des thèmes qui ont des points communs avec les compétences d'autres Conseils de Ministres spécialisés.

Les conclusions européennes doivent se baser en premier lieu sur :

- des problèmes de santé dépassant les frontières tels que les maladies contagieuses, le problème de l'ozone, e.a.;
- des problèmes de santé dans des pays de l'Europe de l'Est et des pays en voie de développement;

6.3. BESCHERMING VAN EMBRYO'S

De regering heeft een wetsontwerp, regelend het wetenschappelijk onderzoek op embryo's goedgekeurd en aan de Raad van State overgemaakt. Dit ontwerp houdt een bescherming in van de embryo's en van de donoren. Het installeert een volledig transparante procedure en het bakent de voorwaarden af waarbinnen dergelijk onderzoek kan plaatsvinden.

Terzake dienen nog nieuwe initiatieven genomen te worden met het oog op de regeling van nog niet opgeloste vragen, met name :

- de duur van de bewaring van de embryo's;
- de bestemming van de embryo's;
- de anonimiteit van de donoren;
- een mogelijke leeftijdsgrens voor in vitro-fertilisatie.

6.4. VERDRAG MET BETREKKING TOT DE RECHTEN VAN DE MENS EN DE BIOGENEESKUNDE

Na de publikatie van de goed te keuren wet op de bescherming van embryo's in vitro zal de regering het desbetreffend Verdrag van de Raad van Europa ondertekenen en ter ratificatie aan het Parlement voorleggen.

7. INTERNATIONALISERING GEZONDHEIDSBELEID

De Internationalisering van de gezondheidsproblematiek vereist verdere doorgedreven inspanningen van België naar internationale instellingen door de EU en de WGO.

7.1. DE EUROPESE UNIE

Het vigerend EU-verdrag geeft te geringe mogelijkheden voor een Europees optreden in de gezondheidssector. Bijgevolg dient de huidige juridische grondslag maximaal aangewend te worden. De Europese Ministerraad Volksgezondheid dient een meer centrale rol te verwerven in de Europese besluitvorming t.o.v. alle materies die gezondheidsaspecten vertonen. Dit veronderstelt een supplementaire EU-MR-VG die inzonderheid de thema's bespreekt die raakvlakken vertonen met de bevoegdheid van andere gespecialiseerde Ministerraden.

De Europese besluitvorming dient zich in de 1^{ste} plaats te richten op :

- grensoverschrijdende gezondheidsproblemen zoals besmettelijke ziekten, de ozonproblematiek, e.d.;
- gezondheidsproblemen in Oost Europese en ontwikkelingslanden;

- les causes fondamentales de maladies et de décès dans l'UE à savoir les accidents de circulation, le cancer, les maladies cardiaques et vasculaires et les domaines tels que le problème du tabac.

Un but prioritaire est d'atteindre une coordination plus solide entre l'UE et l'OMS.

A cet effet, la Belgique a introduit une proposition auprès du Conseil des Ministres européens, de concertation permanente à haut niveau entre les deux organisations.

En outre, la Belgique veut organiser une Table Ronde en vue de la structuration d'une politique commune et/ou complémentaire entre l'UE et l'OMS.

7.2. L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

La désignation d'un nouveau DG au sein de l'OMS ouvre des perspectives d'une approche plus efficace. La Belgique doit tenir compte de ces possibilités. Notre pays dispose actuellement de possibilités concrètes étant donné que la Belgique a été élue au sein du Comité exécutif de l'OMS à Genève. Ce mandat de 3 ans prendra cours à partir du mois de mai 1999. Cette élection est la conséquence du rôle actif qui s'est développé récemment dans le cadre de l'OMS. A savoir l'approbation de résolutions pour lesquelles la Belgique était promoteur ou co-promoteur (résolutions ayant trait à l'utilisation d'internet lors de la vente de médicaments et de l'évolution d'un programme de santé par rapport à la problématique des mines terrestres). En outre, notre pays a pris des initiatives relatives aux problèmes des médicaments en Afrique et le phénomène de dopage. Enfin, à l'initiative de la Belgique, un « policy-center » sera créé à Bruxelles et ce dans le cadre du Bureau européen régional OMS. En outre, la Belgique apportera une contribution essentielle dans le « renewal fund » de l'OMS.

7.3. ACCORDS BILATERAUX

En concertation avec l'OMS et l'UE, Bruxelles doit remplir un rôle au niveau international par la clôture et la concrétisation d'accords bilatéraux en matière de soins de santé. Durant la période passée des accords ont été signés dans ce sens avec la Russie et la Slovaquie. Il est examiné si un tel accord peut être conclu avec la Moldavie.

- de meest fundamentele oorzaken van ziekten en overlijdens in de EU met name verkeersongevallen, kanker, hart- en vaatziekten en domeinen als tabaksproblematiek.

Een prioritaire doelstelling moet erin bestaan een meer hechte coördinatie tot stand te brengen tussen de EU en de WGO.

Ten dien einde heeft België bij de EMR een voorstel ingediend tot permanent overleg op hoog niveau tussen beide organisaties.

Daarenboven wil België een Ronde Tafel organiseren met het oog op het structureren van een gezamenlijke en/of complementaire beleidsaanpak tussen EU & WGO.

7.2. DE WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE

Het aantreden van een nieuwe Directeur-generaal bij de WGO opent perspectieven tot een meer efficiënte aanpak. België dient op deze mogelijkheden in te spelen. Ons land heeft daartoe nu concrete mogelijkheden omdat België verkozen werd in de « executive board » van de WGO te Genève. Dit 3 jarig mandaat zal opgenomen worden vanaf mei '99. Deze verkiezing is mede een gevolg van de actieve rol die recent in het kader van de WGO ontwikkeld werd. Met name de goedkeuring van resoluties waar België promotor of co-promotor was (resoluties met betrekking tot het gebruik van internet bij de verkoop van medicamenten en de ontwikkeling van een gezondheidsprogramma t.o.v. de problematiek van landmijnen). Verder heeft ons land initiatieven genomen met betrekking tot de geneesmiddelen-problematiek in Afrika en het dopingsverschijnsel. Tenslotte zal op initiatief van België te Brussel en dit in het kader van het Regionaal Bureau Europa WGO een « policy center » opgericht worden. België zal daarenboven een wezenlijke bijdrage leveren in het « renewal fund » van de WGO.

7.3. BILATERALE AKKOORDEN

In overleg met de WGO en de EU heeft Brussel internationaal een rol te vervullen door het afsluiten en concretiseren van bilaterale akkoorden inzake gezondheidszorgen. In de voorbije periode werden in die zin akkoorden ondertekend met Rusland en Slovaquie. Nagegaan wordt of dergelijk akkoord aangeaan kan worden met Moldavië.

III. — LIGNES GENERALES DE POLITIQUE DU SECRETAIRE D'ETAT A L'INTEGRATION SOCIALE

Politique des handicapés

I. Introduction

Même si à première vue, la partie la plus importante des compétences du pouvoir fédéral en matière de politique des handicapés reste l'octroi des allocations, il n'en reste pas moins que la réglementation en la matière influe bien au delà du simple aspect financier sur la vie des personnes handicapées. Quelle incidence aura telle ou telle mesure sur la mise au travail? Favorisera-t-elle le développement de l'autonomie?

La politique des handicapés est un domaine particulièrement délicat puisqu'elle traite de problèmes relatifs à des personnes particulièrement affaiblies par les circonstances de la vie. C'est pour cela que le Secrétaire d'Etat se doit de veiller au perfectionnement des méthodes en vigueur, mais aussi d'innover et ce dans le souci d'une constante amélioration. Permettre à chacun d'exercer pleinement ses droits à la citoyenneté, voilà quel doit être l'objectif

II. Les allocations aux handicapés

Pour rappel, par allocations aux handicapés il faut entendre d'une part, le remplacement du revenu que la personne handicapée n'est pas en mesure de se procurer en raison de son handicap et, d'autre part, l'octroi d'un complément à ce revenu lorsque l'autonomie du handicapé est réduite.

a) Evolution du régime

- Si en 1996, on enregistrait une légère baisse des demandes d'allocations (– 2 % par rapport à 1995), la tendance s'inverse en 1997 avec une augmentation de 6 % sur le total des différents types d'allocations par rapport à 1996. Ce pourcentage doit cependant être examiné avec prudence, car la tendance est différente selon les régimes. En effet, si le pourcentage de demandes pour une allocation de remplacement de revenus confirme la tendance à la baisse (– 2 %), en revanche le nombre de demandes pour l'aide aux personnes âgées a considérablement augmenté avec + 31 % par rapport à l'année précédente ⁽¹⁾.

- Cette nouvelle augmentation ne se traduit pourtant pas dans le nombre de bénéficiaires : alors qu'il y avait 203.249 bénéficiaires fin 1996, on n'en

II. — ALGEMENE BELEIDSLIJNEN VAN DE STAATSSECRETARIS VOOR MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE

Gehandicaptenbeleid

I. Inleiding

Zelfs als het toekennen van de tegemoetkomingen op het eerste zicht nog steeds het belangrijkste deel van de bevoegdheden van de federale overheid inzake gehandicaptenbeleid vormt, neemt dit niet weg dat de invloed van de reglementering op het leven van de gehandicapte personen het louter financiële aspect overstijgt. Welke weerslag zal die of die maatregel op de tewerkstelling hebben? Zal de ontwikkeling van de zelfredzaamheid erdoor bevorderd worden?

Het gehandicaptenbeleid beweegt op bijzonder gevoelig terrein, daar het problemen betreft van personen die door de levensomstandigheden bijzonder geraakt zijn. De Staatssecretaris zal er derhalve op toezien dat de aangewende methodes worden verfijnd, maar ook dat nieuwe wegen worden bewandeld met het oog op een bestendige verbetering. Onze doelstelling moet erin bestaan dat eenieder zijn rechten op het burgerschap volwaardig kan uitoefenen.

II. De tegemoetkomingen aan de gehandicapten

Onder tegemoetkomingen aan gehandicapten moet enerzijds worden verstaan, het vervangen van het inkomen dat de gehandicapte persoon wegens zijn handicap niet in staat is te verwerven, en anderzijds, het toekennen van een aanvulling bij dit inkomen, wanneer de zelfredzaamheid van de gehandicapte verminderd is.

a) Evolutie van het stelsel

- Werd er in 1996 nog een lichte daling van de aanvragen om tegemoetkoming (– 2 % vergeleken met 1995) genoteerd, in 1997 wordt een omgekeerde trend waargenomen met een stijging van 6 % in verhouding tot 1996 over het geheel van de verschillende soorten tegemoetkomingen. Dit percentage moet met omzichtigheid benaderd worden, want de trend verschilt naar gelang van het stelsel. Inderdaad, waar het percentage aanvragen voor een inkomensvervangende tegemoetkoming de dalende trend (– 2 %) bevestigt, is daarentegen het aantal aanvragen om tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden aanzienlijk gestegen : met + 31 % in verhouding tot vorig jaar ⁽¹⁾.

- Deze nieuwe stijging komt evenwel niet tot uiting bij het aantal rechthebbenden : terwijl er 203.249 rechthebbenden waren eind 1996, werden er

⁽¹⁾ Voir annexe 1.

⁽¹⁾ Zie bijlage 1.

dénombrer plus que 201.543 fin 1997, soit une baisse de 0,8 % ⁽¹⁾.

- En ce qui concerne les dépenses en matière d'allocations, une légère augmentation (en francs courants) est à remarquer sur les cinq dernières années (de 32,1 milliards en 1992 à 35,5 milliards en 1997). La tendance à la stabilisation, déjà observée en 1996, semble se confirmer puisque, pour 1997, un statu quo est enregistré par rapport à 1996 ⁽²⁾.

b) Prévisions pour 1999

Le nombre de demandes prévu pour 1999 est estimé à 102.931 soit une légère augmentation. En ce qui concerne les bénéficiaires, leur nombre attendu est estimé à 207.153.

III. Les délais d'instruction : une priorité constante

La politique de ces dernières années visait à réduire impérativement le délai d'instruction des dossiers, afin de pouvoir répondre le plus vite possible aux situations souvent délicates auxquelles sont confrontées les personnes handicapées. Il est également important de réduire le délai d'instruction afin de restreindre l'impact sur le budget du paiement des intérêts de retard au bénéficiaire en cas de mise en paiement tardif. Par délai d'instruction, il faut entendre l'instruction globale d'un dossier, c'est-à-dire un examen médical et une enquête administrative (conditions d'âge, de nationalité, de résidence et de revenus).

Si 1996 fut l'année de tous les records avec un délai moyen d'instruction de 4,2 mois (il était encore de 9,6 mois en 1992), le Secrétaire d'Etat ne peut que déplorer une augmentation de ce délai pour 1997 (5,7 mois), même si celui-ci reste encore en dessous du délai jugé acceptable par le Conseil supérieur national des handicapés (6 mois). Cette augmentation s'explique :

- par l'augmentation considérable du nombre des dossiers à traiter (voir ci-dessus), ce qui entraîne bien entendu une surcharge de travail au niveau administratif mais surtout, au niveau vue médical, un nombre non négligeable de personnes supplémentaires devant être examinées (plus de 800 demandes supplémentaires en moyenne tous les mois);
- par le remplacement d'une partie du personnel contractuel par des agents statutaires, qui avant d'être parfaitement opérationnels ont dû suivre une formation freinant par ce fait, le travail de leurs collègues formateurs. En plus, les contractuels n'ont pas tous été remplacés immédiatement à la date de leur départ.

nog slechts 201.543 geteld eind 1997, dit is een daling met 0,8 % ⁽¹⁾.

- Wat de uitgaven inzake tegemoetkomingen betreft, valt er over de laatste vijf jaar een lichte stijging (in lopende franken) waar te nemen (van 32,1 miljard in 1992 tot 35,5 miljard in 1997). De reeds in 1996 vastgestelde stabiliserende trend lijkt zich door te zetten, daar voor 1997, vergeleken met 1996 ⁽²⁾, een status quo wordt geregistreerd.

b) Vooruitzichten voor 1999

Het aantal aanvragen voor 1999 wordt op 102.931 geraamd, dit is een lichte stijging. Het aantal rechthebbers wordt op 207.153 geschat.

III. De onderzoekstermijnen : een voortdurende prioriteit

Het beleid van de jongste jaren trachtte een absoluut noodzakelijke vermindering van de onderzoekstermijn van de dossiers na te streven, om zo snel mogelijk te kunnen inspelen op vaak delicate situaties waarin de gehandicapte personen verzeild dreigen te raken. Deze vermindering is ook belangrijk om de budgettaire weerslag beperkt te houden van de verwijlinteressen voortvloeiend uit een laattijdige inbetalingstelling van de rechthebbende. Onder onderzoekstermijn moet worden verstaan : het globale onderzoek van een dossier, dit wil zeggen een medisch onderzoek én een administratief onderzoek (voorwaarden qua leeftijd, nationaliteit, verblijf en inkomens).

Was 1996 het recordjaar met een gemiddelde onderzoekstermijn van 4,2 maanden (deze termijn bedroeg in 1992 nog 9,6 maanden), dan kan de Staatssecretaris slechts betreuren dat de onderzoekstermijn in 1997 gestegen is (5,7 maanden), zelfs al blijft deze nog onder de door de Nationale Hoge Raad voor Gehandicapten als aanvaardbaar geachte termijn (6 maanden). Deze stijging kan verklaard worden :

- door de aanzienlijke stijging van het aantal te behandelen dossiers (zie hierboven), wat uiteraard aanleiding geeft tot overbelasting van het werk op het administratieve vlak, maar vooral, op het medische vlak, tot een niet te verwaarlozen aantal bijkomende te onderzoeken personen (gemiddeld meer dan 800 bijkomende aanvragen per maand);
- door de vervanging van een deel van het contractueel personeel door statutair personeel, dat een opleiding heeft moeten volgen alvorens operationeel te zijn, wat het werk van hun collega's-opleiders afremt. Bovendien werden niet alle contractuelen onmiddellijk op de datum van hun vertrek vervangen.

⁽¹⁾ Voir annexe 2.

⁽²⁾ Voir annexe 3.

⁽¹⁾ Zie bijlage 2.

⁽²⁾ Zie bijlage 3.

Toutes les mesures ont été prises pour inverser la tendance et pour se rapprocher à nouveau, progressivement, du délai atteint en 1996.

IV. Du neuf pour les aînés

Après la création au 1^{er} juillet 1997 de la catégorie IV en allocation pour l'aide aux personnes âgées, une nouvelle mesure vient d'être décidée permettant à 10.000 personnes de plus de 65 ans de voir leur situation considérablement améliorée. En effet, pour les bénéficiaires d'une allocation pour l'aide aux personnes âgées, cohabitants avec un parent ou un allié du 1^{er} ou du 2^e degré, le montant d'abattement appliqué sera celui pris en compte pour les personnes isolées, ce qui se traduira par une augmentation mensuelle de leurs revenus estimée à 3.500 francs en moyenne. L'impact budgétaire sera de 200 millions sur le budget 1999 et de 400 millions sur le budget 2000. Cette nouvelle mesure vise à favoriser le maintien de la personne handicapée au sein de sa cellule familiale.

A partir du 1^{er} juillet 1999, les plafonds des abattements pris en compte dans le calcul de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées seront augmentés de 5 %. Ce qui se traduira dans la pratique par une amélioration des revenus d'environ 50.000 personnes.

L'impact budgétaire de cette nouvelle mesure est estimé à 500 millions de francs pour une année complète (250 millions de F pour 1999).

V. Corrections sociales

Diverses autres améliorations qualitatives vont prochainement être adaptées à la réglementation relative aux allocations. Parmi les principales modifications, on retiendra surtout que, pour permettre une meilleure transition du régime du supplément d'allocations familiales pour enfants handicapés au régime des allocations aux handicapés, la date de prise de cours du droit sera fixée à 21 ans pour les enfants handicapés, pour autant que leur demande d'allocations soit introduite au plus tard six mois après qu'ils aient atteint l'âge de 21 ans.

Une autre série de mesures visent à réaliser une approche plus systématique des révisions d'office et de leurs dates d'effet, permettant également une révision lorsque la modification de la situation du bénéficiaire peut entraîner une majoration de l'allocation, ce qui n'était pas le cas précédemment.

De nodige maatregelen werden getroffen om de trend om te buigen en om opnieuw geleidelijk de gemiddelde termijn van 1996 te bereiken.

IV. Nieuw voor de bejaarden

Na de invoering op 1 juli 1997 van de categorie IV in de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, werd pas een nieuwe maatregel beslist, waarbij 10.000 personen ouder dan 65 jaar hun situatie aanzienlijk verbeterd zullen zien. Inderdaad, voor de rechthebbenden op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, die samenwonen met een bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad, wordt voortaan het bedrag van de toegepaste vrijstelling voor alleenstaanden in rekening gebracht, wat zich zal uiteten in een maandelijkse verhoging van hun inkomen die geraamd wordt op zowat 3.500 frank gemiddeld. De budgettaire weerslag zal 200 miljoen frank op de begroting 1999 bedragen en 400 miljoen frank op de begroting 2000. Deze nieuwe maatregel heeft als doel het behouden van de gehandicapte persoon in zijn familiaal verband.

Met ingang van 1 juli 1999 zullen de plafonds van de abattements die voor de berekening van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden in aanmerking genomen worden, verhoogd worden met 5 %. Dit zal zich in de praktijk vertalen als een verbetering van het inkomen voor zo'n 50.000 personen.

De budgettaire weerslag van deze nieuwe maatregel wordt geraamd op 500 miljoen F op jaarbasis (250 miljoen F in 1999).

V. Sociale correcties

Verschillende andere kwalitatieve verbeteringen zullen eerlang aan het stelsel van de tegemoetkomingen aangebracht worden. Onder de belangrijkste wijzigingen valt vooral te onthouden dat, om een betere overgang mogelijk te maken van het stelsel van de bijkomende bijslag voor gehandicapte kinderen naar het stelsel voor tegemoetkomingen aan volwassen gehandicapten, de aanvangsdatum van het recht op tegemoetkoming voortaan op 21 jaar vastgelegd wordt, voor zover de aanvraag om tegemoetkoming ingediend wordt uiterlijk zes maand na de 21ste verjaardag.

Een andere reeks maatregelen beoogt de ambts-halve herzieningen en de datum van inwerkingtreding ervan meer systematisch te benaderen : zo wordt een herziening voortaan ook mogelijk zodra een wijziging in de toestand van de gerechtigde wordt vastgesteld die een verhoging van de tegemoetkomingen met zich brengt. Voorheen was dit niet het geval.

VI. Du côté des centres médicaux

La décentralisation des services médicaux touche à sa fin. Le centre médical d'Hasselt devrait ouvrir ses portes dans les prochains jours. Des incidents d'ordre technique ont retardé l'ouverture du centre médical de Bruxelles; le Secrétaire d'Etat espère que la Régie des Bâtiments effectuera rapidement les adaptations nécessaires de telle sorte que les locaux soient rendus opérationnels. A Liège (premier centre médical ouvert), l'Administration dispose de locaux partiellement inadaptés aux besoins actuels, tenant compte de l'évolution du nombre de dossiers à examiner. A cela, il y a lieu d'ajouter des problèmes en matière de sécurité, de nombreuses effractions y ayant été commises. Pour remédier aux besoins actuels, l'administration recherche de nouveaux locaux propices à ses activités. La décentralisation devrait se terminer durant le deuxième semestre 1999 avec la mise en service du centre médical de Mons dont les travaux se déroulent selon le planning prévu.

VII. Limitation des assignations

L'opération, qui consiste à inciter les bénéficiaires à se faire verser leurs allocations sur leur compte financier plutôt que de se faire payer par l'intermédiaire d'assignations postales, continue à produire ses effets. Outre les aspects indéniables de sécurité et d'efficacité pour les allocataires, cette opération lancée en 1996 avait déjà permis une économie de 20 millions de francs fin 1997. Sur cinq ans, cette économie devrait se chiffrer à plus de 100 millions de francs.

VIII. Les attestations

a) La carte européenne de stationnement

L'Union européenne a décidé que serait élaborée une carte de stationnement pour personnes handicapées selon un modèle uniforme : les Etats membres continueront à délivrer la carte de stationnement selon leurs dispositions nationales, mais un modèle identique est adopté pour tous les Etats, dans le but de faciliter la libre circulation des personnes handicapées dans l'Union. La mise à disposition des cartes de stationnement selon le modèle communautaire doit intervenir au plus tard pour le 1^{er} janvier 2000 même si les anciennes cartes resteront valables au-delà de cette date jusqu'à leur remplacement. Les dispositions techniques et réglementaires seront prises pour permettre à la Belgique de mettre en œuvre cette Recommandation.

VI. Wat de medische centra betreft

De decentralisering van de medische diensten loopt op haar einde. Het medisch centrum van Hasselt zou eerstdaags zijn deuren moeten openen. Technische problemen hebben de opening van het medisch centrum van Brussel vertraagd; de Staatssecretaris hoopt dat de Regie der Gebouwen de nodige aanpassingen snel zal uitvoeren, wat de lokalen gebruiksklaar moet maken. In Luik, waar het eerste medisch centrum geopend werd, beschikt de Administratie over lokalen die niet volledig meer aangepast zijn aan de huidige noden, gelet op de evolutie van het aantal te onderzoeken dossiers. Bovendien zijn er nog de veiligheidsproblemen, daar er talrijke inbraken werden gepleegd. Om aan de huidige noden tegemoet te komen, zoekt de Administratie er naar nieuwe lokalen die aan haar activiteiten aangepast zijn. De decentralisering zou in de loop van het tweede semester 1999 voltooid moeten zijn met het in dienst stellen van het medisch centrum te Bergen, waar de werken volgens de voorziene planning verlopen.

VII. Beperking van de assignaties

De campagne om de rechthebbenden aan te zetten hun tegemoetkomingen op hun financiële rekening te laten storten en ze niet bij middel van postassignaties te laten uitbetalen, blijft vruchten afwerpen. Behalve de onbetwistbare aspecten van veiligheid en efficiëntie voor de rechthebbenden, heeft deze in 1996 gestarte operatie eind 1997 al een besparing van 20 miljoen frank opgeleverd. Over vijf jaren zouden de besparingen tot over de 100 miljoen frank moeten oplopen.

VIII. De getuigschriften

a) De Europese parkeerkaart

De Europese Unie heeft besloten een parkeerkaart voor gehandicapte personen uit te werken naar een eenvormig model : de lidstaten zullen de parkeerkaart blijven afleveren volgens hun nationale bepalingen, maar een identiek model wordt door alle Staten goedgekeurd, met als doel het vrije verkeer van de gehandicapte personen in de Unie te vergemakkelijken. De terbeschikkingstelling van de parkeerkaarten volgens het model van de Europese Unie moet ten laatste gebeuren voor 1 januari 2000, ook al zullen de vroegere kaarten na deze datum geldig blijven totdat ze vervangen worden. Technische en reglementaire maatregelen zullen getroffen worden om België in staat te stellen deze Aanbeveling toe te passen.

b) Attestation spéciale

Des attestations permettant un tarif social pour le paiement du gaz et de l'électricité sont déjà octroyées depuis de nombreuses années. Pour permettre aux bénéficiaires potentiels de profiter pleinement de cet avantage souvent méconnu, des lettres personnalisées leur ont été adressées, dans le courant de l'année 1998, les informant de leurs droits en la matière.

En vue d'étendre le service, une nouvelle attestation est délivrée depuis 1998. Il s'agit d'une attestation qui permet à ses bénéficiaires d'être dispensés de la taxe sur le traitement des eaux usées, demandée par la « Vlaamse Milieu Maatschappij ».

IX. Groupe de travail dans le cadre d'une législation antidiscriminatoire

Le Conseil supérieur national des handicapés a demandé que soit introduite dans la Constitution belge une clause de non-discrimination en faveur des personnes handicapées. Selon le Conseil, l'introduction d'une telle clause devrait être complétée par l'adoption d'une législation antidiscriminatoire spécifique.

Afin d'examiner les modalités de l'élaboration d'une législation antidiscriminatoire, le Secrétaire d'Etat a demandé à l'Administration de mettre sur pied un groupe de travail associant entités fédérales et fédérées. Il s'agira, par l'intermédiaire de cette législation de se prémunir contre toute forme de discrimination (souvent involontaire), et de réaffirmer par ce fait la citoyenneté à part entière de la personne handicapée et ses droits élémentaires à participer comme tout un chacun à la vie sociale.

X. Information

Les examens médicaux sont parfois attendus par le public avec appréhension, méfiance et inquiétude, et le rôle du médecin-inspecteur, différent de celui d'un médecin contrôleur ou d'un médecin traitant, n'est pas toujours bien compris. Afin de remédier à cet état de fait et en vue d'améliorer les relations entre examinateurs et examinés, des dépliants explicatifs seront prochainement joints aux convocations médicales. Ils auront pour but d'informer les gens, dans un langage clair, des critères utilisés par le médecin lors de l'examen ainsi que sur le déroulement de la procédure médicale.

Une autre appréhension de la part de la personne handicapée concerne l'incidence de sa mise au travail sur ses revenus actuels ou futurs. « Si je perds mon travail ou si je tombe malade, pourrais-je à nouveau bénéficier de mes allocations? A quel moment dois-je

b) Speciaal getuigschrift

Getuigschriften voor het bekomen van een sociaal gas- en elektriciteitsstarief worden reeds toegekend sinds talrijke jaren. Om de potentiële rechthebbenden in staat te stellen ten volle van dit vaak misken-de voordeel te laten genieten, werden in de loop van 1998 gepersonaliseerde brieven verzonden om hen te informeren over hun rechten op dit vlak.

Om de dienstverlening uit te breiden wordt sinds 1998 ook een nieuw getuigschrift afgeleverd. Het gaat om een getuigschrift, gevraagd door de « Vlaamse Milieu Maatschappij », waarmee de rechthebbenden vrijgesteld worden van de belasting op het afvalwater.

IX. Werkgroep in het kader van een antidiscriminatoire wetgeving

De Nationale Hoge Raad voor gehandicapten heeft gevraagd in de Belgische grondwet een clause van non-discriminatie in te voeren ten gunste van gehandicapte personen. Volgens de Raad moet het invoeren van een dergelijke clause aangevuld worden met het goedkeuren van een specifieke anti-discriminatoire wetgeving.

Teneinde de modaliteiten van een antidiscriminatoire wetgeving te onderzoeken heeft de Staatssecretaris de Administratie verzocht een werkgroep op te richten voor federale en gefedereerde entiteiten. Het gaat erom, zich via deze wetgeving te wapenen tegen elke vorm van (dikwijls onvrijwillige) discriminatie en zodoende het volle burgerschap van de gehandicapte persoon te herbevestigen, evenals zijn elementaire rechten om zoals ieder deel te nemen aan het sociale leven.

X. Informatie

Het publiek wacht soms met angst, wantrouwen en ongerustheid op de medische onderzoeken. Ook de rol van geneesheer-inspecteur, die verschilt van die van een controlerend of een behandelend geneesheer, wordt niet altijd goed begrepen. Om deze toestand te verhelpen en om de betrekkingen tussen de personen die het onderzoek uitvoeren en zij die het ondergaan te verbeteren, zullen binnenkort folders met uitleg bij de geneeskundige oproeping bijgevoegd worden. Zij hebben als doel om de mensen in een duidelijke taal te informeren over de criteria die de geneesheer tijdens het onderzoek gebruikt, alsook over het verloop van de geneeskundige procedure.

Daarnaast leeft bij de gehandicapte persoon vaak enige vrees over de invloed van de tewerkstelling op zijn huidige of toekomstige inkomsten. « Indien ik mijn werk verlies of ziek word, heb ik dan nog recht op mijn tegemoetkoming? Op welk ogenblik moet ik

déclarer que j'ai commencé à travailler? » Telles sont, parmi de nombreuses autres, quelques questions que se posent à ce sujet les personnes handicapées. Afin que cette crainte ne soit pas un frein à la mise au travail de la personne handicapée et donc de son insertion dans la société, l'administration prépare actuellement un dépliant qui devrait répondre à toutes ces questions.

XI. Introduction de l'Euro

En ce qui concerne l'introduction de l'Euro, l'adaptation des formulaires administratifs et des écrans informatiques pour la gestion des dossiers est en passe d'être réalisée. Une formation des agents est prévue avant la fin de l'année 1998 afin de les informer des changements que l'introduction de la monnaie unique entraînera sur le terrain.

Des informations pour les personnes handicapées seront également diffusées sous la forme d'un dépliant. En effet, ces personnes seront, dès janvier 1999 en droit de communiquer avec l'administration en Euro et aussi de percevoir leurs allocations dans cette monnaie, ceci pour autant que les allocataires soient payés par virement sur un compte qu'ils ont fait convertir en un « compte Euro ».

XII. Les projets informatiques

a) Projet Tetra/Cohan

Le Secrétaire d'Etat rappelle que, le projet COHAN a été mis sur pied pour faciliter le travail des services de paiement de la Direction d'Administration des Prestations aux handicapés. L'activité principale des services des paiements est la gestion des opérations financières qui découlent de l'octroi des allocations aux handicapés (le paiement des mensualités, des arriérés, des arrérages-décès ainsi que les recouvrements à effectuer et les régularisations). Ce projet a pour objectif la mise en place d'un nouveau système informatique pour le suivi des dossiers et aussi de permettre une gestion financière performante.

Quant au projet TETRA, il s'agit de remplacer par un nouveau système, un ensemble hétérogène d'applications informatiques qui avaient évolué progressivement au cours des adaptations successives de la législation, de l'organisation des tâches, compte tenu des progrès informatiques et des fonctionnalités souhaitées. Ce nouveau système vise principalement la flexibilité, la localisation et la réutilisation des informations et des traitements.

aangeven dat ik begonnen ben te werken? » Dit zijn slechts enkele vragen die de gehandicapte personen zich in dit opzicht kunnen stellen. Opdat deze angst geen rem zou zijn op de tewerkstelling van de gehandicapte persoon en dus op zijn integratie in de maatschappij, bereidt de administratie thans een folder voor die op alle dergelijke vragen een antwoord moet verstrekken.

XI. Invoeren van de Euro

Wat het invoeren van de Euro betreft, worden de administratieve formulieren momenteel aangepast en worden de informaticaschermen voor het beheren van de dossiers aangepast. Een interne opleiding van de ambtenaren is voorzien voor het einde van 1998 om hen te informeren over de wijzigingen die het invoeren van de eenheidsmunt op het terrein zal teweegbrengen.

Ook wordt ten behoeve van de gehandicapte personen informatie verspreid onder vorm van een folder. Inderdaad kunnen deze personen, vanaf januari 1999, gebruik maken van hun recht om met het bestuur te communiceren in Euro, alsmede om hun tegemoetkoming te ontvangen in deze munteenheid, althans voor zover de rechthebbenden betaald worden via overschrijving op een financiële rekening die zij hebben laten omzetten naar een « Euro-rekening ».

XII. De informaticaprojecten

a) Project Tetra/Cohan

De Staatssecretaris herinnert eraan dat het COHAN-project opgezet werd om het werk van de betaaldiensten van de Bestuursdirectie van de Uitkeringen aan de Gehandicapten te vergemakkelijken. De voornaamste activiteit van de betaaldiensten is het beheer van de financiële verrichtingen die het gevolg zijn van het toekennen van tegemoetkomingen aan gehandicapten (de uitbetaling van de maandelijke bedragen, van de achterstallen en van de achterstallen-overlijden, alsmede de door te voeren terugvorderingen en de regularisaties). Dit project heeft als doel een nieuw informaticasysteem te installeren voor de opvolging van de dossiers en ook een doeltreffend financieel beheer mogelijk te maken.

Wat het TETRA-project betreft, gaat het om de vervanging van het bestaande informaticasysteem dat een amalgaam is van applicaties die in de loop der jaren geleidelijk meegegroei zijn met de wetgeving en de organisatie van de taken, rekening houdend met de vorderingen die werden gemaakt in de informatica en met de gewenste mogelijkheden. Dit nieuwe systeem beoogt hoofdzakelijk de flexibiliteit, de localisatie en het hergebruik van de informaties en verwerkingen.

Le Secrétaire d'Etat rappelle qu'il s'agit de projets de grande ampleur, dont la réalisation s'étale sur plusieurs années. Pour l'année 1999, des premiers tests sont prévus pour certains modules.

b) Internet

L'utilisation d'Internet offre de nombreuses possibilités pour un accès à l'information et peut être un outil qui permet une intégration plus facile de la personne handicapée. C'est pourquoi le guide de la personne handicapée a été installé récemment sur le réseau. Ce n'est toutefois qu'une première étape. D'autres projets sont à l'examen : autre de documentation, messages électroniques, mise à disposition de formulaires, ...

XII. Conclusion

Le régime des allocations est maintenant un système bien rodé. Même si une gestion stricte est toujours de mise, le Secrétaire d'Etat portera cette année, une attention toute particulière au développement de l'aspect qualitatif de sa politique aux handicapés, en vue de permettre un épanouissement maximal de personnes particulièrement fragilisées.

Liste des abréviations

	Dénomination des allocations
AO/AS	allocation ordinaire allocation spéciale
ARR	allocation de remplacement de revenus
AI	allocation d'intégration
AC	allocation complémentaire
ACRG	allocation de complément de revenu garanti aux personnes âgées
APA	allocation pour l'aide aux personnes âgées
RP	révision périodique

De Staatssecretaris herinnert eraan dat het gaat om belangrijke projecten, waarvan de uitvoering meerdere jaren in beslag zal nemen. Voor 1999 zijn de eerste tests voor sommige modules voorzien.

b) Internet

Het gebruik van Internet biedt talrijke mogelijkheden voor toegang tot informatie en kan een werk-instrument zijn waardoor de gehandicapte persoon gemakkelijker geïntegreerd kan worden. Daarom werd de Handigids onlangs op het net geïnstalleerd. Dit is echter maar een eerste stap. Andere projecten worden onderzocht : documentatie, elektronische berichten, terbeschikkingstelling van formulieren, ...

XII. Conclusie

Het stelsel van de tegemoetkomingen is een vlot lopend systeem geworden. Maar zelfs indien steeds een strikt beheer wordt gevolgd, zal de Staatssecretaris dit jaar zijn aandacht vooral toespitsen op de ontwikkeling van het kwalitatieve aspect van zijn beleid ten gunste van de gehandicapten, dit met het oog op een maximale ontplooiing van personen die zeer verzwakt zijn.

Lijst van de afkortingen

	Benaming van de tegemoetkomingen
GT/BT	gewone tegemoetkoming bijzondere tegemoetkoming
IVT	inkomensvervangende tegemoetkoming
IT	integratietegemoetkoming
AT	aanvullende tegemoetkoming
TAGI	tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden
THAB	tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden
PH	periodieke herziening

ANNEXE 1. — LES ENTREES
—
BIJLAGE 1. — DE BINNENKOMENDE DOSSIERS

	1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997	
N																
AO/AS. — <i>GT/BT</i> ..	910	−32 %	877	−4 %	793	−10 %	618	−22 %	177	−71 %	97	−45 %	65	−33 %	28	−57 %
ARR-AI. — <i>IVT-IT</i>	17.760	+6 %	17.545	−1 %	16.804	−4 %	14.677	−13 %	17.446	+19 %	18.128	+4 %	19.955	+10 %	19.970	+0 %
AC. — <i>AT</i>	1.413	−37 %	1.230	−13 %	1.278	+4 %	998	−22 %	1.127	+13 %	1.108	−2 %	802	−28 %	1.059	+32 %
ACRG. — <i>TAGI</i>	3.781	−83 %	2.947	−22 %	2.860	−3 %	2.902	+1 %	2.563	−12 %	2.677	+4 %	1.514	−43 %	1.193	−21 %
APA. — <i>THAB</i>	18.296	+343 %	17.649	−4 %	18.254	+3 %	19.019	+4 %	20.712	+9 %	21.220	+2 %	22.336	+5 %	30.030	+34 %
RP. — <i>PH</i>	1.382	−82 %	4.959	+259 %	7.559	+52 %	3.470	−54 %	5.684	+64 %	6.119	+8 %	6.419	+5 %	4.434	−31 %
TOTAL. — TOTAAL	43.542	−19 %	45.207	+4 %	47.548	+5 %	41.684	−12 %	47.709	+14 %	49.349	+3 %	51.091	+4 %	56.714	+11 %
F																
AO/AS. — <i>GT/BT</i> ..	0	+0 %	66	+0 %	110	+67 %	109	−1 %	49	−55 %	39	−20 %	18	−54 %	12	−33 %
ARR-AI. — <i>IVT-IT</i>	22.562	+7 %	24.665	+9 %	23.571	−4 %	25.314	+7 %	27.031	+7 %	27.750	+3 %	25.580	−8 %	24.814	−3 %
AC. — <i>AT</i>	1.154	+67 %	761	−34 %	612	−20 %	595	−3 %	671	+13 %	668	+0 %	576	−14 %	419	−27 %
ACRG. — <i>TAGI</i>	1.591	−84 %	871	−45 %	788	−10 %	1.612	+105 %	714	−56 %	637	−11 %	559	−12 %	326	−42 %
APA. — <i>THAB</i>	10.030	+506 %	11.000	+10 %	10.099	−8 %	10.704	+6 %	11.135	+4 %	12.030	+8 %	11.379	−5 %	13.985	+23 %
RP. — <i>PH</i>	1.400	−81 %	5.469	+291 %	8.796	+61 %	3.077	−65 %	6.139	+100 %	4.737	−23 %	4.335	−8 %	2.962	−32 %
TOTAL. — TOTAAL	36.737	−10 %	42.832	+17 %	43.976	+3 %	41.411	−6 %	45.739	+10 %	45.861	+0 %	42.447	−7 %	42.518	+0 %
N+F																
AO/AS. — <i>GT/BT</i> ..	910	−32 %	943	+4 %	903	−4 %	727	−19 %	226	−69 %	136	−40 %	83	−39 %	40	−52 %
ARR-AI. — <i>IVT-IT</i>	40.322	+6 %	42.210	+5 %	40.375	−4 %	39.991	−1 %	44.477	+11 %	45.878	+3 %	45.535	−1 %	44.784	−2 %
AC. — <i>AT</i>	2.567	−12 %	1.991	−22 %	1.890	−5 %	1.593	−16 %	1.798	+13 %	1.776	−1 %	1.378	−22 %	1.478	+7 %
ACRG. — <i>TAGI</i>	5.372	−83 %	3.818	−29 %	3.648	−4 %	4.514	+24 %	3.277	−27 %	3.314	+1 %	2.073	−37 %	1.519	−27 %
APA. — <i>THAB</i>	28.326	+389 %	28.649	+1 %	28.353	−1 %	29.723	+5 %	31.847	+7 %	33.250	+4 %	33.715	+1 %	44.015	+31 %
RP. — <i>PH</i>	2.782	−82 %	10.428	+275 %	16.355	+57 %	6.547	−60 %	11.823	+81 %	10.856	−8 %	10.754	−1 %	7.396	−31 %
TOTAL. — TOTAAL	80.279	−15 %	88.039	+10 %	91.524	+4 %	83.095	−9 %	93.448	+12 %	95.210	+2 %	93.538	−2 %	99.232	+6 %

ANNEXE 2. — LES ALLOCATAIRES PAR TYPE D'ALLOCATION**BIJLAGE 2. — DE RECHTHEBBENDEN VOLGENS HET TYPE VAN TEGEMOETKOMING**

N + F	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
AO/AS 69. — <i>GT/BT 69</i>	13.016	11.764	10.669	9.709	8.780	8.037	7.302	6.636
AO/AS 74. — <i>GT/BT 74</i>	25.085	19.448	10.751	648	105	41	27	20
ARR-AI. — <i>IVT/IT</i>	51.097	66.777	79.486	93.974	100.399	104.226	106.270	108.032
AC. — <i>AT</i>	18.867	15.411	14.191	13.147	12.044	10.941	10.030	9.230
ACRG. — <i>TAGI</i>	44.522	42.423	36.451	30.195	25.330	20.946	17.065	14.149
ATP seules. — <i>THVD (enkel)</i>	13.636	13.356	11.171	9.173	7.156	5.897	4.869	3.922
APA. — <i>THAB</i>	182	9.790	21.204	31.616	43.154	50.919	57.686	59.554
TOTAL. — TOTAAL	166.405	178.969	183.923	188.462	196.968	201.007	203.249	201.543
Total avantages ATP. — <i>Totaal THVD voordelen</i>	51.884	48.037	40.697	33.729	28.018	23.230	19.296	16.053

Le nombre d'avantage totalise les bénéficiaires d'ATP seules avec ceux qui cumulent l'ATP avec l'AC ou l'ACRG. — *Het aantal voordelen totaliseert de rechthebbenden op enkel de THVD met deze die de THVD met de AT of de TAGI cumuleren.*

**ANNEXE 3. — LES DEPENSES SELON LE TYPE D'ALLOCATION
(MONTANTS EXPRIMES EN MBF)****BIJLAGE 3. — DE UITGAVEN VOLGENS HET TYPE VAN DE TEGEMOETKOMING
(BEDRAGEN UITGEDRUKT IN MBF).**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
AO/AS 69. — <i>GT/BT 69</i>	2.114	1.994	1.863	1.749	1.624	1.521	1.410	1.307
AO/AS 74. — <i>GT/BT 74</i>	6.749	5.889	4.301	900	50	15	8	5
ARR-AI. — <i>IVT/IT</i>	8.797	12.347	15.569	20.284	22.041	23.020	23.605	24.076
AC. — <i>AT</i>	2.138	1.913	1.669	1.573	1.463	1.359	1.253	1.162
ACRG. — <i>TAGI</i>	1.804	2.020	1.771	1.529	1.293	1.101	912	760
ATP. — <i>THVD</i>	2.575	2.830	2.448	2.085	1.755	1.488	1.237	1.041
APA. — <i>THAB</i>	2	340	1.212	2.103	3.016	3.841	4.434	4.979
Total mensualites. — <i>Totaal maandelijkse termijnen</i>	24.178	27.335	28.832	30.223	31.243	32.344	32.859	33.330
Arriérés. — <i>Achterstallen</i>	2.491	3.850	3.284	3.532	3.484	4.144	2.566	2.189
TOTAL. — TOTAAL	26.669	31.184	32.117	33.755	34.727	36.488	35.425	35.519

CHAPITRE II**L'INTEGRATION SOCIALE****1. EXECUTION DU RAPPORT GENERAL
SUR LA PAUVRETE**

L'exécution du Rapport Général sur la pauvreté reste bien entendu une priorité pour le Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale, qui continue à assurer la coordination de la Conférence interministérielle de l'Intégration sociale. Grâce notamment à la collaboration du Centre pour l'Egalité des Chances et la Lutte contre le Racisme et les partenaires associatifs, le dialogue avec les plus pauvres s'est poursuivi, permettant l'adoption de nouvelles propositions directement inspirées du vécu des pauvres.

HOOFDSTUK II**MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE****1. UITVOERING VAN HET ALGEMEEN
VERSLAG OVER DE ARMOEDE**

De uitvoering van het Algemeen Verslag over de armoede blijft uiteraard een prioriteit voor de Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie, die verder zal instaan voor de coördinatie van de Interministeriële Conferentie voor Maatschappelijke Integratie. Dankzij onder meer de samenwerking met het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding en de verenigingen-partners, werd de dialoog met de armsten voortgezet. Op die wijze werden diverse nieuwe voorstellen goedgekeurd, die rechtstreeks uit de ervaring van de armen vertrekken.

Depuis le début de la législature, la Conférence interministérielle de l'Intégration sociale a permis d'impulser toute une série de mesures dans les différents domaines abordés par le Rapport Général sur la Pauvreté. Quatre conférences interministérielles ont eu lieu jusqu'à ce jour, respectivement le 30/11/95, 26/3/96, 9/10/96 et 6/6/98. Un Conseil des Ministres spécial Pauvreté s'est déroulé au niveau fédéral le 30/4/97. Deux Comités de Concertation Gouvernement fédéral - Gouvernements communautaires et régionaux, au cours desquels la poursuite de la politique en matière de pauvreté a été discutée, ont eu lieu le 3/12/97 et le 8/7/98.

1. Le droit à la famille

Le droit à la vie de famille était une exigence prioritaire aux yeux des auteurs du Rapport général sur la Pauvreté. Il y a notamment lieu d'éviter que des enfants puissent être retirés à leurs parents au seul motif que ceux-ci ne disposent pas de moyens suffisants. Dans cette optique, la Conférence interministérielle a soutenu un projet de loi visant l'abrogation de la loi de 1987 relative à la déclaration d'abandon des mineurs; le Ministre de la Justice devra soumettre ce projet au parlement.

Toujours dans le domaine du droit familial, les parents qui perdaient les allocations familiales garanties en cas de placement d'un enfant en institution bénéficieront dorénavant d'une compensation forfaitaire. Cette compensation doit notamment permettre de maintenir le lien entre les parents et l'enfant et de préparer le retour rapide de l'enfant dans sa famille. Il s'agit également d'accorder cette compensation financière en cas de placement des enfants dans une famille d'accueil. Il y a lieu en la matière de négocier avec les Communautés.

2. Le droit à l'assistance

Dans le cadre du droit à l'assistance, les travaux de simplification des documents administratifs se poursuivent sous la coordination du Centre pour l'Egalité des Chances et la Lutte contre le Racisme. L'accès des citoyens les plus démunis aux droits sociaux qui sont les leurs est facilité par l'élaboration de formulaires simples et facilement lisibles. On leur évite de cette manière les complications, les pertes momentanées de revenus et/ou les sanctions qui peuvent résulter de la mauvaise exécution d'une démarche trop lourde ou mal comprise.

Lors de la dernière CIM, il a été décidé de donner la priorité aux documents des huissiers de justice. Toujours lors de cette conférence, il a été décidé d'éditer un vademecum pour les indépendants faillis afin de les informer sur les démarches qu'ils doivent

Vanaf het begin van de legislatuur heeft de Interministeriële Conferentie voor Maatschappelijke Integratie het mogelijk gemaakt op de diverse gebieden van het Algemeen Verslag over de Armoede een reeks maatregelen te stimuleren. Tot op heden vonden 4 interministeriële Conferenties plaats, respectievelijk op 30/11/95, 26/3/96, 9/10/96 en 6/6/98. Een bijzondere thema-ministerraad armoede ging door op het federale vlak op 30/4/97. Op 3/12/97 en 8/7/98 gingen 2 Overlegcomités Federale Regering - Gemeenschaps- en Gewestregeringen door waar de bestending van het armoedebeleid werd besproken.

1. Recht op een gezin

Recht op een gezinsleven was voor de auteurs van het Algemeen Verslag over de Armoede een prioritaire eis. Zo moet er onder meer worden voorkomen dat kinderen bij de ouders weggehaald kunnen worden enkel omdat deze laatsten niet over toereikende middelen beschikken. Vanuit dit oogpunt heeft de Interministeriële Conferentie een wetsontwerp gesteund houdende opheffing van de wet van 1987 inzake verlatenverklaring van minderjarige kinderen; de Minister van Justitie dient dit ontwerp aan het parlement voor te leggen.

Eveneens op het gebied van het recht op een gezinsleven zullen de ouders die vroeger hun volledige gewaarborgde gezinsbijslag verloren op het ogenblik dat hun kind in een instelling werd geplaatst, voortaan nog recht hebben op een forfaitaire compensatie. Deze compensatie dient er mede voor te zorgen dat de band tussen ouders en kind niet verbroken wordt en dat er kan gewerkt worden aan een snelle terugkeer naar het gezin. Het is de bedoeling dat deze financiële compensatie ook zou gebeuren bij plaatsing van kinderen in een pleeggezin. Hierover dient met de Gemeenschappen te worden onderhandeld.

2. Recht op hulp

In het kader van het recht op hulp, worden de werkzaamheden inzake vereenvoudiging van administratieve documenten voortgezet. Deze operatie wordt gecoördineerd door het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding. Dankzij eenvoudige en makkelijk leesbare formulieren wordt immers de toegankelijkheid van de sociale rechten voor de meest kansarme burgers verhoogd. Op die wijze kunnen hen verwickelingen bespaard blijven, alsook het tijdelijk inkomensverlies en/of de sancties die kunnen voortvloeien uit slecht ingevulde of verkeerd begrepen formulieren.

De laatste IMC besliste om prioriteit te geven in heel deze operatie aan documenten van deurwaarders. Nog op deze conferentie werd beslist een vademecum uit te geven voor gefailleerde zelfstandigen om hen te informeren over de stappen die ze dienen

entreprendre en vue de conserver au mieux leurs droits.

Un état de la question en matière de simplification des documents sera présenté à chaque CIM.

3. Le droit à un revenu

Concernant le droit à un revenu décent, plusieurs améliorations ont été apportées au régime du minime, dont l'extension de la possibilité de cumul avec un revenu professionnel limité ainsi que la possibilité de cumul avec une allocation régionale de loyer. On travaille également à la possibilité de cumul d'un minimum de moyens d'existence avec une prime de formation individuelle. On y reviendra dans le chapitre consacré aux CPAS.

La situation a bien progressé en matière de surendettement, des services de médiation agréés fonctionnent actuellement dans chacune des Régions ainsi qu'en Communauté germanophone.

Afin d'aider ces services de médiation dans leur mission, des Cahiers de Médiation de Dettes vont être publiés avec le soutien du secrétaire d'Etat, dans lesquels les CPAS et autres services de médiation seront informés des nouvelles réglementations légales. Des projets intéressants y seront commentés et les médiateurs de dettes auront la possibilité d'échanger leurs expériences. Au niveau fédéral, la nouvelle loi relative au règlement collectif des dettes et à la possibilité de vendre de gré à gré les immeubles saisis entrera en vigueur le 1/1/99. Cette loi permet notamment le traitement par un seul juge de l'ensemble des affaires d'endettement d'une personne et même de procéder à une remise de dette dans certains cas.

Début 1998, l'Association belge des Banques a élaboré une « Charte pour un service de banque élémentaire » à laquelle les banques peuvent souscrire sur une base volontaire. Cette auto-régulation doit être évaluée en 1999 afin de déterminer dans quelle mesure le droit à l'ouverture d'un compte bancaire est effectivement garanti pour les plus démunis.

Toujours dans le domaine du surendettement, les discussions relatives à la centrale de crédit positif se poursuivront à l'automne.

Enfin, l'affichage stigmatisant effectué par l'huissier de justice au domicile du saisi sera définitivement supprimé.

4. Le droit à la santé

Au niveau du droit à la santé, le fait que, depuis le 1^{er} janvier 1998, le régime général d'assurance sociale est beaucoup plus accessible est également basé sur les décisions de la Conférence interministérielle. Par cette mesure, l'obligation d'être inscrit au registre depuis six mois est supprimée. En outre, il suffit de payer une première cotisation mensuelle pour obtenir la carte d'identité sociale relative à l'assuran-

te ondernemen om maximaal hun rechten te behouden.

Op elke volgende IMC wordt telkens verslag uitgebracht over de stand van zaken op het vlak van vereenvoudiging van documenten.

3. Recht op inkomen

In verband met het recht op een behoorlijk inkomen werden diverse verbeteringen aan de regeling van het bestaansminimum aangebracht, zoals de uitbreiding van de mogelijkheid tot combinatie met een beperkt beroepsinkomen, alsook de mogelijkheid van combinatie met een gewestelijke huurtoelage. Ook aan de mogelijke cumulatie van een bestaansminimum met een individuele beroepsopleidingspremie wordt gewerkt. In het hoofdstuk over de OCMW's komen wij hierop terug.

Inzake het probleem van de overmatige schuldenlast werd heel wat vooruitgang geboekt. Zo functioneren momenteel in elk Gewest alsook in de Duitstalige Gemeenschap erkende bemiddelingsdiensten.

Om deze bemiddelingsdiensten te ondersteunen in hun werk worden met de steun van de staatssecretaris de Berichten over Schuldbemiddeling uitgegeven waarin OCMW's en andere bemiddelingsdiensten op de hoogte worden gehouden van de nieuwe wettelijke regelingen, interessante projecten worden besproken en schuldbemiddelaars de kans krijgen om onderling ervaringen uit te wisselen. Op het federale vlak wordt op 1/1/99 de nieuwe wet van kracht inzake de collectieve schuldenregeling en de mogelijkheid van onderhandse verkoop van de in beslag genomen gebouwen. Bij deze wet kan onder meer één enkele rechter het geheel van de schuldenzaken van een persoon behandelen en in bepaalde gevallen zelfs overgaan tot kwijtschelding van schuld.

Begin 1998 werkte de Belgische Vereniging der Banken een « Charter inzake een basisbankdienst » uit waar banken vrijwillig bij kunnen aansluiten. Deze zelfregulering dient in 1999 geëvalueerd te worden om na te gaan in hoeverre het recht op het openen van een bankrekening nu effectief gegarandeerd wordt voor de armsten.

Nog op het vlak van schuldoverlast, zullen in het najaar de besprekingen in verband met de positieve kredietcentrale worden verdergezet.

Tenslotte wordt binnenkort ook het stigmatiserende aanplakbiljet van de deurwaarder aan het huis van de beslagene definitief afgeschaft.

4. Recht op gezondheid

Op het gebied van het recht op gezondheid werd vanaf 1 januari 1998 de toegang tot de gezondheidszorgen sterk versoepeld. Ook deze verworvenheid vloeit voort uit de beslissingen van de Interministeriële Conferentie. Bovenvermelde maatregel schrapt de verplichting sinds zes maanden in het rijksregister ingeschreven te zijn. Bovendien volstaat het een eerste maandelijks bijdrage te betalen om een socia-

ce soins de santé, qui donne droit pendant un an à l'indemnisation des soins et des médicaments. Pour les bénéficiaires du minimum de moyens d'existence ou du revenu garanti aux personnes âgées, cette cotisation était déjà supprimée. Désormais, les personnes handicapées percevant une allocation de remplacement de revenus et les personnes non encore protégées dont le revenu est inférieur à la limite V.I.P.O. (456.082 francs) ne doivent plus payer de cotisation. Le stage de six mois et le droit d'entrée sont également supprimés, tandis que l'introduction d'une carte d'identité sociale permet l'identification des personnes dont l'accès aux soins pose problème.

Entretemps, le statut-VIPO a également été étendu aux bénéficiaires du minimum de moyens d'existence et aux bénéficiaires de l'aide sociale financière, aux personnes handicapées percevant une allocation de remplacement de revenus et aux familles percevant des allocations familiales majorées pour un enfant handicapé. Certains chômeurs indemnisés peuvent bénéficier du statut-VIPO pour les frais d'hospitalisation.

5. Le droit au travail

En faveur du droit à l'emploi, plusieurs dispositions visant à développer les mesures d'insertion professionnelle des bénéficiaires du minimex et de l'aide sociale ont été adoptées. Elles sont reprises dans le chapitre suivant, consacré aux centres publics d'aide sociale. En outre, la loi programme du 22 février 1998 prévoit l'activation du minimex pour compléter les salaires par analogie avec l'activation des allocations de chômage dans le cadre des contrats de première expérience professionnelle, des contrats de transition professionnelle, du plan d'embauche ainsi que des contrats concernant des postes de travail reconnus pour chômeurs de longue durée.

L'accès des bénéficiaires du minimum de moyens d'existence et des bénéficiaires de l'aide financière à tous les programmes existants de mise au travail, a fait l'objet d'une décision de principe et ce droit sera confirmé par des arrêtés d'exécution.

Aussi, ces personnes ont désormais notamment la possibilité de travailler dans le cadre des ALE, des Plans Plus Un, Deux et Trois et des dispositions spécifiques à l'engagement de personnel domestique.

Il a également été décidé lors de la dernière CIM de supprimer les frais d'inscription aux examens organisés par le secteur public.

De plus amples informations relatives aux mesures prises en faveur de l'emploi sont données dans le chapitre consacré aux CPAS.

le identiteitskaart voor verzekering inzake geneeskundige verzorging te bekomen. Deze identiteitskaart geeft gedurende één jaar recht op een tussenkomst in de geneeskundige verzorging en in de geneesmiddelen. Voor de gerechtigden op het bestaansminimum of op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden werd deze bijdrage vroeger al afgeschaft. Voortaan moet de bijdrage ook niet meer betaald worden door gehandicapten die een inkomensvervangende tegemoetkoming ontvangen, en door de nog niet beschermde personen wier inkomen lager is dan de W.I.G.W.-grens (456.082 BEF). De wachttijd van zes maanden en het toetredingsrecht worden eveneens afgeschaft, terwijl de invoering van een sociale identiteitskaart het mogelijk zal maken personen te identificeren die problemen hebben met de toegang tot de geneeskundige verzorging.

Ondertussen werd ook het WIGW-statuut uitgebreid tot bestaansminimumgerechtigden en gerechtigden op financiële steun, gehandicapten met een tegemoetkoming en gezinnen met een verhoogde kinderbijslag voor een gehandicapt kind. Sommige uitkeringsgerechtigde werklozen kunnen genieten van het WIGW-statuut voor hospitalisatiekosten.

5. Recht op werk

Op het gebied van het recht op werk werden verschillende maatregelen genomen inzake de professionele integratie van gerechtigden op het bestaansminimum en op maatschappelijke dienstverlening. Deze maatregelen komen aan bod in het volgende hoofdstuk over de openbare centra voor maatschappelijk welzijn. Bovendien voorziet de programmawet van 22 februari 1998 in de activering van het bestaansminimum om de lonen aan te vullen naar analogie met de activering van de werkloosheidsuitkeringen in het kader van de eerste werkervaringscontracten, de doorstromingscontracten, het banenplan, alsook de contracten betreffende de voor langdurig werklozen erkende arbeidsposten.

De toegang van bestaansminimumgerechtigden en rechthebbenden op financiële steun tot alle bestaande tewerkstellingsprogramma's werd principieel beslist en wordt nu via uitvoeringsbesluiten omgezet in reële rechten.

Zo kunnen deze personen o.a. voortaan aan het werk in het kader van de PWA's, van de Plus Eén-, Plus Twee- en Plus Drieplannen, en van de specifieke bepalingen voor de aanwerving van dienstboden.

De jongste IMC besliste eveneens om de financiële drempel voor de deelname aan overheidsexamens af te schaffen.

Verdere details ivm de tewerkstellingsbevorderende maatregelen worden behandeld in het hoofdstuk over de OCMW's.

6. Le droit au logement

Au niveau du logement le système des allocations-loyer a été amélioré dans les trois Régions. La Conférence a permis d'atteindre la gratuité de la procédure de demande des allocations et subsides octroyés par les Régions pour faire face au coût des loyers : la délivrance, par l'administration de la TVA de l'Enregistrement et Domaines, d'une attestation sur laquelle doivent être apposés des timbres fiscaux n'est plus exigée ou, selon les Régions, l'attestation est sollicitée directement par l'administration du logement et n'est de ce fait plus soumise à la taxation (via les timbres).

Par ailleurs, chacune des Régions s'efforce de garantir le maintien d'une fourniture minimale d'électricité, de gaz et d'eau en cas de difficultés de paiement.

Le problème de la caution locative, qui souvent fait obstacle à l'accès au logement, a également retenu toute l'attention de la Conférence Interministérielle. Mais, tant qu'il est permis de louer n'importe quoi à n'importe quel prix, le marché du logement contribue à renforcer l'exclusion. Une régulation par les pouvoirs publics est dès lors indispensable, et la Conférence Interministérielle a fait avancer les choses dans ce sens, entre autres via de nouvelles normes qui, si elles ne sont pas respectées, permettent au juge de paix saisi par le locataire de faire exécuter par le propriétaire les adaptations nécessaires et d'ordonner en attendant une réduction du loyer, ou encore de casser le bail. En Flandre, le récent code du logement incite les communes à délivrer un certificat de qualité, tandis qu'un décret prévoit des normes pour les chambres. En Région wallonne, un permis de louer va être obligatoire pour les logements de moins de 28 m² situés dans des immeubles de plus de 20 ans. Autre instrument de régulation du marché, des taxes sur les taudis et les logements à l'abandon sont déjà levées en Flandre et un décret est en projet côté wallon. Enfin, des Agences Immobilières Sociales sont actives dans les trois Régions, et ont été dotées d'un statut légal après une période d'expérience-pilote.

Réguler le marché, c'est également empêcher que des expulsions puissent avoir lieu à n'importe quelles conditions. Le projet de loi relatif aux expulsions qui a vu le jour suite aux propositions de la conférence interministérielle prévoit notamment que le CPAS soit immédiatement informé par la justice de paix de toute demande d'expulsion (sauf opposition du locataire), de façon à pouvoir assister les personnes concernées; l'expulsion ne pourra être exécutée qu'un mois après la signification du jugement (avec possibilité pour le juge de réduire ou d'allonger ce délai), et la garde des meubles en dépôt communal devra être assurée avec plus de respect (délai plus long, possibilité d'obtenir un extrait du registre, restitution sans

6. Recht op huisvesting

Op het vlak van de huisvesting, werd in de drie Gewesten het systeem van de huurtoelagen verbeterd. De Interministeriële Conferentie heeft de kosteloosheid bekomen van de aanvraagprocedure inzake toelagen en subsidies die door de Gewesten toegekend worden om de hoge huurkosten op te vangen : het uitreiken door het Bestuur van de BTW, Registratie en Domeinen, van een attest waarop fiscale zegels moeten geplakt worden, wordt niet meer vereist of dit attest wordt, naar gelang van de Gewesten, rechtstreeks door het bestuur van de huisvesting aangevraagd, en wordt aldus aan taxatie (door middel van fiscale zegels) onttrokken.

Bovendien willen de Gewesten de minimumlevering van elektriciteit, gas en water garanderen in geval van betaalmoeilijkheden.

De Interministeriële Conferentie heeft bijzondere aandacht besteed aan het probleem van de huurwaarborg. Door de omvang van het gevraagde bedrag aan huurwaarborg wordt al te vaak de toegang tot een huurwoning bemoeilijkt. Maar zolang om het even wat tegen om het even welke huurprijs kan verhuurd worden, zal de woninghuurmarkt tot de uitsluiting bijdragen. Een regulering van deze markt door de overheid is dan ook onontbeerlijk, en de Interministeriële Conferentie heeft het probleem in deze richting laten evolueren, onder andere door het invoeren van nieuwe normen : als zij niet worden nageleefd, kan de huurder naar de rechter stappen, die de noodzakelijke aanpassingswerken door de verhuurder kan laten uitvoeren en intussen een huurprijsvermindering of de ontbinding van de huurovereenkomst kan bevelen. De recente wooncode in Vlaanderen zet de gemeenten aan tot het uitreiken van een kwaliteitsattest, terwijl een decreet normen voor kamers vastlegt. In Wallonië wordt binnenkort een verhuurvergunning vereist voor woningen met minder dan 28 m² in gebouwen ouder dan 20 jaar. Een ander marktreguleringsinstrument is de belasting op krotten en verlaten gebouwen : deze belasting bestaat al in Vlaanderen en wordt voorbereid in Wallonië. Ten slotte zijn er in de drie Gewesten sociale verhuurkantoren actief die na een pilootfase een wettelijk statuut kregen.

Een andere vorm van marktregulering bestaat erin te verhinderen dat de huisuitzettingen in om het even welke omstandigheden plaatsvinden. Het wetsontwerp betreffende huisuitzettingen is tot stand gekomen als gevolg van de voorstellen van de Interministeriële Conferentie en stelt onder meer dat het O.C.M.W. onmiddellijk door het vrederecht over elke vraag tot huisuitzetting wordt ingelicht (behalve bij verzet van de huurder), zodat de betrokken personen kunnen worden bijgestaan; de huisuitzetting zal slechts één maand na de betekening van het vonnis kunnen worden uitgevoerd (met mogelijkheid voor de rechter om deze termijn in te korten of te verlengen), en de bewaring van de meubels in de

frais des biens de première nécessité). Après amendement au Sénat, le projet a à nouveau été transmis à la chambre où il sera examiné au cours de l'automne.

La problématique particulière des personnes vivant dans des campings ou des zones de loisir continue à faire l'objet d'une réflexion approfondie. Dès 1996, le Secrétaire d'Etat avait déjà créé la possibilité d'obtenir une prime d'installation de 27.888 francs pour les minimexés concernés souhaitant se reloger dans de meilleures conditions. Au niveau des Régions, les groupes de travail ad hoc poursuivent leur action : projets-pilote de logement, recherches et travail d'information sont en cours. En Flandre comme en Wallonie, les personnes résidant depuis un certain temps en caravane ont un accès prioritaire au logement social ou peuvent, si elles se relogent dans le privé, bénéficier d'une allocation-loyer au même titre que les personnes quittant un logement insalubre.

Concernant plus largement les sans-abri, la possibilité désormais ouverte d'avoir pour adresse de référence l'adresse d'un CPAS permet de retrouver l'accès à toute une série de droits. Une récente circulaire invite les CPAS à accepter de servir d'adresse de référence aux sans-abri même si ceux-ci ne dépendent pas financièrement de l'aide sociale, et à demander à leur dernière commune de résidence de procéder à leur radiation dans les meilleurs délais. Le guide pour les sans-abri, réalisé par le Front commun SDF avec le soutien du Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale, fait par ailleurs l'objet d'une seconde édition, sur le point de paraître. Enfin, la législation de 1993 relative au droit, pour les bourgmestres, de réquisitionner des immeubles inoccupés et de les mettre à la disposition de personnes sans abri devrait prochainement être assouplie en vue d'une plus grande efficacité. De son côté, le code flamand du logement prévoit la possibilité de prendre en gestion des logements inoccupés.

7. Le droit à la culture et à l'enseignement

Pour terminer, deux thèmes jouent un rôle primordial dans l'exclusion sociale tout en étant des facteurs essentiels d'intégration : la culture et l'enseignement. Plusieurs organisations donnent aux plus pauvres l'occasion de s'exprimer, de se réaliser et de se faire entendre. Il est primordial que ces organisations soient reconnues et soutenues par les pouvoirs publics, dont elles sont d'ores et déjà les partenaires dans l'élaboration des politiques de lutte contre la pauvreté. L'accord de coopération « relatif à la continuation de la politique en matière de pauvreté » — voir plus loin — réaffirme cette nécessité.

gemeentelijke opslagplaats zal met meer zorg moeten gebeuren (langere termijn, mogelijkheid een uittreksel uit het register te bekomen, kosteloze teruggave van levensnoodzakelijke goederen). Na amendering in de Senaat werd het ontwerp opnieuw overgezonden naar de Kamer waar het in het najaar zal behandeld worden.

De bijzondere problematiek van personen die in campings of in recreatiezones leven, blijft de aandacht weerhouden. Vanaf 1996 had de Staatssecretaris al de mogelijkheid ingevoerd om een installatiepremie van 27.888 BEF te bekomen voor de betrokken personen met een bestaansminimum die zich in betere omstandigheden willen herhuisvesten. Op het niveau van de Gewesten zetten de werkgroepen ad hoc hun werkzaamheden voort : modelprojecten op het gebied van de herhuisvesting, onderzoek en informatie. Personen in Vlaanderen en in Wallonië die sinds een bepaalde tijd in een camperwagen verblijven, hebben prioritaire toegang tot een sociale woning of hebben, zoals de personen die een ongezonde woning verlaten, recht op een huurtoelage wanneer zij zich in een gezonde privé-woning herhuisvesten.

De mogelijkheid voor de daklozen voortaan het adres van een O.C.M.W. als referentieadres te kiezen, verschaft hun ook de toegang tot een aantal rechten. Een recente omzendbrief vraagt de O.C.M.W.'s om te aanvaarden als referentieadres te dienen voor daklozen, zelfs als deze niet financieel van de maatschappelijke dienstverlening afhangen, en om de gemeente van hun laatste verblijf te verzoecken de melding van deze verblijfplaats zo vlug mogelijk te schrappen. De Gids voor Daklozen, gerealiseerd door het Gemeenschappelijk Daklozenfront, met de steun van de Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie, krijgt trouwens een tweede oplage, die binnenkort zal verspreid worden. Ten slotte is er de wetgeving van 1993 over het recht voor de burgemeesters om de leegstaande gebouwen op te eisen en ze ter beschikking van de daklozen te stellen. Met het oog op een grotere efficiëntie zal deze wetgeving binnenkort versoepeld worden. Op het gewestelijk vlak voorziet de Vlaamse wooncode in de mogelijkheid de leegstaande woningen te beheren.

7. Recht op cultuur en onderwijs

Om af te sluiten zijn er twee thema's die een zeer belangrijke rol spelen in de sociale uitsluiting, omdat zij tevens een essentiële integratiefactor zijn : cultuur en onderwijs. Verschillende organisaties bieden de armsten de mogelijkheid zich uit te drukken, zich te ontplooiën en zich te laten horen. Het is van fundamenteel belang dat de overheid deze organisaties erkent en steunt : zij treden nu al op als partners in het uitstippelen van het beleid ter bestrijding van de armoede. Het samenwerkingsakkoord « over de besteding van het armoedebeleid » — zie verder — bevestigt opnieuw deze noodzaak.

Concernant l'enseignement, l'objectif affirmé par la Conférence Interministérielle est de rendre l'enseignement fondamental totalement accessible à tous les enfants, en éliminant tout obstacle financier ou culturel. Différents décrets vont d'ores et déjà dans ce sens, tant en Communauté française qu'en Communauté flamande. D'autres démarches sont toutefois encore nécessaires.

8. Ancrage structurel de la politique en matière de pauvreté

On le voit, la mise en oeuvre du Rapport Général sur la Pauvreté s'effectue de manière très concrète, tout en se donnant le temps d'analyser la problématique en profondeur avant de prendre les mesures les plus adéquates. Dans tous les domaines de la vie sociale, les plus pauvres sont écoutés et, étape par étape, l'exclusion recule. L'accent est également mis sur une meilleure information, une meilleure communication entre l'autorité publique et le citoyen.

Certaines des mesures citées ci-dessus améliorent l'aide individuelle, d'autres touchent directement aux structures mêmes de la société. Toutes ont pour objectif, in fine, de rendre effectifs pour chaque citoyen, quel que soit le milieu dans lequel il vit, les droits fondamentaux que sont le droit à la vie de famille, le droit à la justice, le droit à la sécurité sociale, le droit à la santé, le droit à l'emploi, le droit au logement, le droit à la culture et le droit à l'éducation.

A la demande du Conseil des Ministres, le Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale a coordonné l'élaboration d'un accord de coopération signé en mai 1998 par l'Etat fédéral, les Communautés et les Régions. Le futur « Point d'appui de Lutte contre la Pauvreté, la Précarité et l'Exclusion Sociale », qui fait l'objet de cet accord, devrait être inauguré cette année encore au sein du Centre pour l'Egalité des Chances et la Lutte contre le Racisme. Il sera un instrument essentiel pour la préparation et l'évaluation de la politique de pauvreté, étant notamment chargé d'établir régulièrement des rapports sur l'évolution de la situation dans ce domaine et de veiller à sa prise en considération par les différentes instances concernées. Il réservera une large place aux organisations dans lesquelles les pauvres s'expriment, ce tant au niveau de sa gestion qu'au niveau de sa méthode de travail.

En collaboration directe avec ce nouveau service, et notamment sur la base des rapports produits par celui-ci, la Conférence interministérielle de l'Intégration sociale continuera à jouer son rôle en impulsant de nouvelles décisions de nature à endiguer les inégalités dont sont victimes les plus pauvres.

In verband met het onderwijs, wil de Interministeriële Conferentie het basisonderwijs volledig toegankelijk voor alle kinderen maken, door elke financiële of culturele belemmering weg te werken. Verschillende decreten gaan nu al in deze richting, zowel in de Vlaamse Gemeenschap als in de Franse Gemeenschap. Verdere stappen blijven echter noodzakelijk.

8. Structurele verankering armoedebeloid

De uitvoering van het Algemeen Verslag over de Armoede verloopt dus heel concreet, terwijl de tijd wordt genomen om de problematiek grondig te onderzoeken met het oog op het nemen van de meest geschikte maatregelen. Op alle gebieden van het sociale leven wordt er naar de armsten geluisterd en gaat de uitsluiting stapsgewijs achteruit. Eveneens wordt de nadruk gelegd op een betere informatie en een betere communicatie tussen overheid en burger.

Sommige bovenvermelde maatregelen verbeteren de individuele dienstverlening, andere maatregelen raken rechtstreeks de structuren zelf van de samenleving. De uiteindelijke doelstelling van al deze maatregelen is het effectief maken van de grondrechten, zoals het recht op een gezinsleven, het recht op justitie, het recht op sociale zekerheid, het recht op gezondheid, het recht op werk, het recht op huisvesting, het recht op cultuur en het recht op onderwijs, voor elke burger ongeacht het midden waarin hij leeft.

Op verzoek van de Ministerraad heeft de Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie de coördinatie op zich genomen van het in mei 1998 ondertekende samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat, de Gemeenschappen en Gewesten. Het toekomstige « Steunpunt tot Bestrijding van Armoede, Bestaansonzekerheid en Sociale Uitsluiting », waarvan de oprichting bij dit akkoord geregeld wordt, zou dit jaar nog binnen het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en voor Racismebestrijding van start moeten gaan. Deze dienst zal een essentieel instrument zijn voor de voorbereiding en de evaluatie van het armoedebeloid en zal onder meer belast worden met het regelmatig opmaken van verslagen over de evolutie van de toestand op dit gebied, en erover moeten waken dat dit beleid door de verschillende instanties in acht wordt genomen. Zowel op het vlak van het beheer als van de werkmethode zal de nieuwe dienst een ruime plaats toekennen aan verenigingen waar arme burgers het woord nemen.

In rechtstreekse samenwerking met de nieuwe dienst en onder andere op basis van de verslagen van deze dienst, zal de Interministeriële Conferentie voor Maatschappelijke Integratie haar rol blijven spelen door nieuwe beslissingen te stimuleren die de ongelijkheden waarvan de armsten het slachtoffer zijn, willen indijken.

2. LES CPAS, PARTENAIRES PRIVILEGES DANS LA POLITIQUE RELATIVE A LA PAUVRETE

2.1. L'augmentation du nombre de minimexés et la part importante de jeunes dans ce nombre

D'une manière générale, nous constatons une augmentation constante du nombre de minimexés, soit à concurrence de 60,3 % entre 1991 et 1998 et à raison de 3,2 % entre 1997 et 1998. En ce qui concerne plus spécifiquement la catégorie des jeunes de moins de 25 ans, celle-ci représente en 1998 26,8 % des bénéficiaires. L'augmentation du nombre de ces jeunes entre 1991 et 1998 était de 131,4 % et de 0,7 % entre 1997 et 1998.

Afin de pallier cette tendance, il a été opté pour une politique poussée de mise au travail. Mais c'est assurément pour les jeunes de moins de 25 ans que la réinsertion socio-professionnelle doit être privilégiée à tout prix.

Une série d'études a été demandée afin d'aider à l'élaboration d'options politiques. La Fondation Roi Baudouin a évalué le Programme d'urgence pour une société plus solidaire et le Centrum voor Sociaal Beleid (UFSIA) a réalisé une étude sur le nombre croissant de jeunes bénéficiant de l'aide sociale.

VLASTROV et la Fédération des travailleurs de rue en Communauté française ont été chargés d'examiner la manière dont les jeunes survivent en rue.

Enfin, l'H.I.V.A (Hoger Instituut voor de Arbeid van de Katholieke Universiteit Leuven) et l'ULB ont été chargés d'identifier les liens entre le minimex et le chômage. Il est ressorti d'études menées dans le passé qu'un grand nombre de cas de minimex sont accordés en avance sur allocations de chômage ou suite à une sanction intervenue en matière de chômage ainsi qu'en complément aux allocations de chômage insuffisantes.

Le nombre croissant de bénéficiaires du minimum de moyens d'existence oblige les CPAS à optimiser l'aide sociale. L'affiliation des C.P.A.S au réseau de la Banque Carrefour constitue un outil de travail utile et nécessaire pour les assistants sociaux afin de leur permettre un gain de temps dans la rédaction de leur dossier. Aussi, un projet pilote avec un certain nombre de grands et de petits C.P.A.S permettant l'accès à la Banque Carrefour devra contribuer à simplifier le travail croissant des centres. Une évaluation de ce projet pilote va avoir lieu dans le courant de l'année 1999 en vue d'envisager une généralisation de l'accès à la Banque Carrefour à tous les CPAS.

2.2. Les CPAS et l'emploi

Les possibilités de mise à l'emploi pour les bénéficiaires d'aide ont été diversifiées et améliorées. De

2. DE OCMW'S, BEVOORRECHTE PARTNERS BIJ HET BELEID VOOR DE ARMOEDEBESTRIJDING

2.1. De verhoging van het aantal bestaansminimumgerechtigden en het grote aandeel van de jongeren hierin

In het algemeen stellen we een voortdurende stijging vast van het aantal personen dat afhankelijk is van een bestaansminimum. De stijging bedroeg 60,3 % tussen 1991 en 1998 en 3,2 % tussen 1997 en 1998. De categorie jongeren van minder dan 25 jaar vertegenwoordigt meer bepaald in 1998 26,8 % van de gerechtigden. De verhoging van het aantal van deze jongeren tussen 1991 en 1998 bedroeg 131,4 % en 0,7 % tussen 1997 en 1998.

Om deze trend te breken, werd gekozen voor een sterk doorgedreven tewerkstellingspolitiek. Zeker voor de jongeren van minder dan 25 jaar dienen alle inspanningen gericht te worden op hun socio-professionele reïntegratie.

Om het beleid te ondersteunen werd een reeks onderzoeksopdrachten uitbesteed. Zo maakte de Koning Boudewijnstichting een evaluatie van het Urgentieprogramma voor een meer solidaire samenleving en voerde het Centrum voor Sociaal Beleid (UFSIA) een onderzoek uit naar het toenemend aantal jongeren in de bijstand.

Aan VLASTROV en de « Fédération des travailleurs de rue » in de Franse Gemeenschap werd een onderzoek toevertrouwd naar de overlevingswijzen van jongeren die op straat leven.

Tenslotte werd aan het H.I.V.A. (Hoger Instituut voor de Arbeid van de Katholieke Universiteit Leuven) en de ULB gevraagd om een onderzoek uit te voeren naar het verband tussen bestaansminimum en werkloosheid. Onderzoek uit het verleden toonde immers aan dat er een groot aantal gevallen is waarin het bestaansminimum wordt toegekend als voorschot op werkloosheidsuitkeringen of ingevolge een sanctie inzake werkloosheid, alsook als aanvulling op werkloosheidsuitkeringen die ontoereikend zijn.

Het stijgend aantal gerechtigden dwingt de OCMW's tot optimalisering van de dienstverlening. Een aansluiting op het netwerk van de Kruispuntbank vormt een nuttig en noodzakelijk werkinstrument voor de maatschappelijk assistenten, om tijd te winnen bij het opmaken van hun dossier. Daarom zal een pilootproject met een aantal grote en kleine OCMW's, waardoor de toegang tot de Kruispuntbank mogelijk wordt, ertoe moeten bijdragen het toenemende werk van de centra te vereenvoudigen. Een evaluatie van dit pilootproject zal plaatshebben in de loop van 1999 om een veralgemening te voorzien van de toegang tot de Kruispuntbank voor alle OCMW's.

2.2. De OCMW's en de tewerkstelling

De mogelijkheden voor steungerechtigden op het gebied van tewerkstelling werden gediversifieerd en

nombreuses initiatives ont été prises, notamment l'exonération généralisée des cotisations patronales pour les engagements en article 60, § 7, de la loi organique du 8 juillet 1976, la prime d'encadrement pour les engagements dans le cadre de l'article 61 de la même loi, l'activation du minimex et l'extension de l'immunisation des revenus provenant de l'intégration socio-professionnelle.

L'exonération généralisée des cotisations patronales dans le cadre de l'art. 60, par. 7 a été étendue non seulement à tous les engagements de minimexés mais également aux engagements d'étrangers bénéficiaires de l'aide sociale, inscrits au registre de la population et qui en raison de leur nationalité n'ont pas droit au minimex. Cette mesure a été introduite par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales et concrétisée par l'arrêté royal du 2 avril 1998 portant exécution de l'article 33 de la loi du 22 décembre 1995 portant des mesures visant à exécuter le plan pluriannuel pour l'emploi.

La totalité des moyens financiers ainsi dégagés doit dorénavant intégralement être consacrée à la politique de mise au travail du CPAS. Si le centre comptait au 1^{er} janvier de la pénultième année 10 art. 60, § 7, les moyens financiers dégagés doivent en premier lieu être obligatoirement consacrés à l'engagement d'un accompagnateur socio-professionnel. Le solde des moyens financiers doit être intégralement consacré à la réalisation d'emplois par toute formule d'emploi et/ou de formation complémentaire liée à l'emploi, accessibles aux bénéficiaires du minimex ou de l'aide sociale financière (article 60, § 7, article 61, etc...).

Même si l'exonération des cotisations patronales a été étendue aux personnes de nationalité étrangère bénéficiaires de l'aide sociale et inscrites au registre de la population, encore faut-il que ces dernières puissent avoir accès de fait aux mêmes chances d'engagement par un C.P.A.S dans le cadre d'un article 60, § 7. Pour rendre possible cette égalité de fait le droit à la subvention du centre sera maintenu dans l'aide sociale à raison de 100 % en cas de mise au travail en article 60, § 7, à l'instar des dispositions existantes à l'article 18, § 4, de la loi du 7 août 1974 en matière de minimex.

Par ailleurs, l'éventail d'emplois accessibles aux personnes mises au travail dans le cadre de l'article 60, § 7, a été étendu. Il s'agit en l'espèce de la possibilité de mise à la disposition des communes et autres CPAS, des associations sans but lucratif ou des intercommunales à but social, culturel ou écologique et des sociétés à finalité sociale.

verbeterd. Heel wat initiatieven werden genomen zoals de algemene vrijstelling van de werkgeversbijdragen voor de aanwervingen in het kader van artikel 60 § 7, van de organieke wet van 8 juli 1976, de omkaderingspremie voor tewerkstellingen in het kader van artikel 61 van diezelfde wet, de activering van het bestaansminimum en de uitbreiding van de vrijstelling van de inkomsten afkomstig van de socio-professionele integratie.

De algemene vrijstelling van de werkgeversbijdragen in het kader van art. 60 par. 7 werd verruimd, ze geldt niet alleen voor bestaansminimumgerechtigden maar ook voor vreemdelingen die gerechtigd zijn op maatschappelijke dienstverlening en die zijn ingeschreven in het bevolkingsregister en die omwille van hun nationaliteit geen recht hebben op het bestaansminimum. Deze maatregel werd ingevoerd bij de wet van 22 februari 1998 houdende sociale bepalingen en geconcretiseerd bij het koninklijk besluit van 2 april 1998 tot uitvoering van artikel 33 van de wet van 22 december 1995 houdende maatregelen tot uitvoering van het meerjarenplan voor werkgelegenheid.

Het geheel van de financiële middelen die zodoende zijn vrijgekomen moet in de toekomst volledig besteed worden aan het tewerkstellingsbeleid van het OCMW. Telde het OCMW op 1 januari van het voorgaande jaar 10 art. 60-ers, dan dienen de vrijgekomen gelden in de eerste plaats verplicht besteed te worden aan de aanwerving van een socio-professionele begeleider. Het saldo van de financiële middelen moet volledig besteed worden aan het creëren van werk door middel van eender welke tewerkstellingsformule en/of aanvullende opleiding, die toegankelijk zijn voor de gerechtigden op het bestaansminimum of op financiële hulpverlening (artikel 60, § 7, artikel 61, enz...).

Ook al werd de vrijstelling van de werkgeversbijdragen uitgebreid tot de personen van vreemde nationaliteit die gerechtigd zijn op maatschappelijke dienstverlening en ingeschreven in het bevolkingsregister, toch dienen deze personen dezelfde kansen te hebben om aangeworven te worden door een OCMW in het kader van artikel 60, § 7. Om deze feitelijke gelijkheid mogelijk te maken zal het recht op subsidie van het centrum behouden blijven bij maatschappelijke dienstverlening ten belope van 100 % in geval van tewerkstelling in het kader van artikel 60, § 7, zoals voorzien in de bepalingen van artikel 18, § 4, van de wet van 7 augustus 1974 betreffende het bestaansminimum.

Bovendien werd de waaier van betrekkingen die toegankelijk zijn voor de personen die in het kader van artikel 60, § 7, werden tewerkgesteld, uitgebreid. Het gaat met name om de uitbreiding van de mogelijkheid tot terbeschikkingstelling aan gemeenten, andere OCMW's; van verenigingen zonder winstgevend doel of intercommunales met een sociaal, cultureel of ecologisch doel en om vennootschappen met een sociaal oogmerk.

Les CPAS ont été informés de ces nouvelles mesures par plusieurs circulaires et par une information sur le terrain dans toute la Belgique en collaboration avec l'Union des Villes et des Communes belges. Cette information a été organisée dans un premier temps à l'intention des présidents, des secrétaires et des chefs de service des CPAS. Ce même type d'information sera organisé à l'automne à l'intention des assistants sociaux des CPAS.

Une première évaluation concernant les mesures de mise au travail aura lieu début de l'année 1999. Cette évaluation sera effectuée avec la collaboration de l'ONSS-APL.

Par ailleurs, les conventions conclues dans le cadre d'un projet pilote avec quinze grands CPAS utilisant l'article 60, § 7, comme outil de réinsertion a été une expérience fructueuse. Elles permettaient aux CPAS de se voir attribuer des moyens financiers supplémentaires de l'autorité fédérale en vue d'affecter un travailleur spécifiquement à l'accompagnement social et à la recherche d'emplois pour les personnes mises au travail dans ce cadre. Comme annoncé dans la précédente note de politique générale, cette expérience pilote a été étendue à des CPAS ruraux amenant à une collaboration entre plusieurs petits CPAS regroupés autour d'un centre. Les résultats positifs de ce regroupement de petits CPAS se font déjà sentir sur le terrain. Aussi, le projet pilote pour ces petits regroupements va être poursuivi pendant un an.

En outre, une convention se termine avec l'HIVA (Hoger Instituut voor de Arbeid van de Katholieke Universiteit Leuven) qui a analysé un certain nombre d'expériences en cours en matière de mise au travail en article 60, § 7, de cinq CPAS (Charleroi, Bruxelles, Kortrijk, Uccle, Jurbise) et l'accord de coopération Limbourg. Le but était de décrire dans une brochure un certain nombre de 'réussites' sur le plan de la mise au travail de bénéficiaires d'aide. Cette brochure pourrait fournir aux autres centres un instrument pratique et performant en matière d'insertion sur le marché de l'emploi. Cette brochure est actuellement disponible.

L'HIVA, à la demande du Secrétaire d'Etat a également organisé en décembre 1997 un colloque « CPAS et emploi ». Les différentes mesures en projet en matière d'emploi en faveur des minimexés et des bénéficiaires de l'aide sociale y ont été présentées.

Divers C.P.A.S. ont pu exposer les initiatives qu'ils avaient développées en matière de réinsertion professionnelle et de formation de leur public cible.

Outre la stimulation de l'article 60, § 7, de la loi organique des CPAS, l'article 61 de cette même loi a été concrétisé. Jusqu'à présent il n'y avait aucun incitant financier en vue de promouvoir l'insertion des minimexés par le biais de conventions de collabo-

De OCMW's werden over deze nieuwe maatregelen geïnformeerd door middel van een aantal omzendbrieven en de organisatie van een gedecentraliseerde voorlichtingsronde in heel België in samenwerking met de Vereniging van Belgische Steden en Gemeenten. Deze informatieronde werd in een eerste stadium georganiseerd voor de voorzitters, de secretarissen en diensthoofden van de OCMW's. Een tweede inforonde voor de maatschappelijk assistenten van de OCMW's wordt gepland in het najaar.

Een eerste evaluatie betreffende de tewerkstellingsmaatregelen zal plaatshebben begin 1999. Deze evaluatie zal gedaan worden in samenwerking met de RSZ-PPO.

Bovendien zijn de overeenkomsten die afgesloten werden in het kader van een pilootproject met vijftien grote OCMW's, die beroep deden op artikel 60, § 7 als integratiemiddel, een succesvolle ervaring geweest. Hierdoor konden de OCMW's van de federale overheid bijkomende financiële middelen bekomen en zodoende een werknemer speciaal inzetten voor de sociale begeleiding en voor het vinden van betrekkingen voor personen die tewerkgesteld zijn in dit kader. Zoals aangekondigd in de vorige algemene beleidsnota werd deze pilootervaring uitgebreid tot landelijke OCMW's, wat leidt tot een samenwerking tussen verscheidene kleine OCMW's die gegroepeerd zijn rond één centrum. De positieve resultaten van deze clustervorming laten zich nu al voelen op het terrein. Het pilootproject voor deze kleinere clusterformaties wordt daarom nog een jaar verlengd.

Bovendien loopt een overeenkomst met het HIVA (Hoger Instituut voor de Arbeid van de Katholieke Universiteit Leuven) ten einde, waarin een aantal lopende experimenten inzake tewerkstelling in het kader van artikel 60, § 7, van vijf OCMW's (Charleroi, Brussel, Kortrijk, Ukkel, Jurbise) en van het samenwerkingsverband Limburg, geanalyseerd worden. Het doel was een praktische beschrijving van een aantal 'successtories' op het vlak van de tewerkstelling van steungerechtigden te bundelen in een brochure die door andere centra zou kunnen gebruikt worden als een praktisch en doeltreffend instrument inzake integratie op de tewerkstellingsmarkt. Deze brochure is momenteel beschikbaar.

Op aanvraag van de Staatssecretaris heeft het HIVA in december 1997 ook een colloquium georganiseerd « OCMW's en tewerkstelling ». Op dit colloquium werden de verschillende maatregelen voorgesteld die werden gepland inzake tewerkstelling van bestaansminimumgerechtigden en gerechtigden op maatschappelijke dienstverlening.

Verschillende OCMW's kregen de kans om hun initiatieven op het vlak van opleiding en tewerkstelling van hun doelpubliek, uiteen te zetten.

Naast de stimulering van art.60, § 7, van de organieke OCMW-wet, werd eveneens art .61 van diezelfde wet geconcretiseerd. Tot op heden bestond geen enkele financiële stimulans om de integratie te bevorderen van bestaansminimumgerechtigden door

ration pour la mise au travail dans le cadre de l'article 61 de la loi organique, entre les centres et les entreprises privées. Pour pallier à cette lacune, une intervention financière spécifique a été instaurée, début 1998, par l'instauration d'une subvention qui correspond à 10.000 F par mois pour un horaire de travail à temps plein. Cette subvention est destinée uniquement à financer les frais d'encadrement et/ou de formation et ne peut en aucun cas servir à diminuer le coût du travail dans l'entreprise.

Enfin, une piste pour l'activation du minimum de moyens d'existence a également été ouverte à l'instar des allocations de chômage. Une partie du salaire versé au bénéficiaire d'aide employé dans ce cadre, sera désormais prise en charge par le C.P.A.S, à titre de minimex activé. L'accessibilité des minimexés aux contrats de première expérience professionnelle (P.E.P) a déjà été réalisée. En ce qui concerne les autres programmes, à savoir les programmes de transition professionnelle (P.T.P), les contrats dans un poste de travail reconnu pour les chômeurs de longue durée et l'allocation d'embauche, les mesures d'exécution sont en cours.

Par ailleurs, des adaptations légales et réglementaires sont encore à envisager en matière d'activation en vue de se conformer au nouvel accord de coopération du 15 mai 1998 entre l'Etat fédéral et les Régions, modifiant l'accord de coopération du 4 mars 1997 en matière de programmes de transition professionnelle.

Ces mesures d'activation seront également applicables aux personnes de nationalité étrangère inscrites au registre de la population, et qui en raison de leur nationalité ne peuvent prétendre au minimex. Cette possibilité légale est inscrite dans le projet de loi programme sociale qui est introduit à la chambre.

En vue de stimuler l'intégration socio-professionnelle, le Secrétaire d'Etat a également renforcé les possibilités de cumul entre le minimex et les revenus provenant d'une mise au travail ou d'une formation professionnelle visé par l'article 23bis de l'arrêté royal du 30 octobre 1974. Ces mesures sont de deux ordres : d'une part, étendre le bénéfice de l'exonération de ces ressources en faveur des minimexés qui, à partir du 1^{er} janvier 1998, ont trouvé par eux-mêmes une mise au travail ou une formation professionnelle; d'autre part, abandonner le caractère dégressif de la mesure dans le temps en ne laissant subsister que l'exonération du seul montant de 6.000 F indexé pendant trois ans (soit au 1^{er} janvier 1998 : 7.030 F par mois).

La mise au travail dans le secteur socio-écologique s'avère également être une piste porteuse d'avenir pour les bénéficiaires du minimex constitués le plus souvent par des jeunes et des personnes peu scolarisées. En vue de donner aux C.P.A.S. un vademecum

middel van samenwerkingsovereenkomsten tussen de centra en de privé-ondernemingen voor tewerkstelling in het kader van artikel 61 van de organieke wet. Om deze leemte op te vullen werd begin 1998 een specifieke financiële tussenkomst ingevoerd onder de vorm van een subsidie die overeenkomt met 10.000 F per maand voor een voltijds uurrooster. Deze subsidie is enkel bestemd om de begeleidings- en/of opleidingskosten te financieren en mag in geen geval dienen om de arbeidskosten in de onderneming te verminderen.

Ten slotte werd ook de piste geopend voor de activering van het bestaansminimum, en dit naar analogie met de werkloosheidsuitkeringen. Zodoende wordt een deel van het loon dat aan de aldus tewerkgestelde steuntrekker wordt uitbetaald, voortaan ten laste genomen door het OCMW onder de vorm van een « geactiveerd bestaansminimum ». De toegankelijkheid van de personen met het bestaansminimum tot de Eerste Werkervaringscontracten (E.W.E.) is al een realiteit. Wat betreft de andere programma's, namelijk de doorstromingsprogramma's, de contracten in een arbeidspost die erkend is voor de langdurige werklozen en de banenplanvergoeding, zijn de uitvoeringsmaatregelen in voorbereiding.

Bovendien dienen wettelijke en reglementaire aanpassingen inzake activering nog overwogen te worden om zich aan te passen aan het nieuwe samenwerkingsakkoord van 15 mei 1998 tussen de Federale Staat en de Gewesten, tot wijziging van het samenwerkingsakkoord van 4 maart 1997 inzake doorstromingsprogramma's.

Deze activeringsmaatregelen zullen ook gelden voor vreemdelingen die ingeschreven zijn in het bevolkingsregister en die gezien hun nationaliteit geen recht hebben op het bestaansminimum. De wettelijke kans daartoe is ingeschreven in het ontwerp van de sociale programmawet dat ingediend is in de kamer.

Om de sociaal-professionele integratie te bevorderen heeft de Staatssecretaris eveneens de mogelijkheden geïntensifieerd tot cumul van het bestaansminimum met inkomsten uit tewerkstelling of beroepsopleiding bedoeld bij artikel 23bis van het koninklijk besluit van 30 oktober 1974. Deze maatregelen zijn tweërlei : enerzijds, het voordeel van het vrijstellen van deze inkomsten uitbreiden ten gunste van personen met het bestaansminimum die, met ingang van 1 januari 1998, zelf een tewerkstelling of een beroepsopleiding hebben gevonden; anderzijds, het degressieve karakter van de maatregel in de tijd schrappen en slechts de vrijstelling laten bestaan van één enkel bedrag van 6.000 F, geïndexeerd en dit gedurende drie jaar (hetzij op 1 januari 1998 : 7.030 F per maand).

De tewerkstelling in de sociaal-ecologische sector blijkt eveneens een toekomstgerichte piste te zijn voor de gerechtigden op het bestaansminimum die meestal jong zijn en laaggeschoold. Om de OCMW's hierover een praktische handleiding ter beschikking

en la matière, l'A.S.B.L. Arbeid en Milieu a été invitée à rédiger une brochure qui présente huit projets socio-écologiques de mise au travail. Ce vademecum comporte toutes les données techniques et les adresses nécessaires en vue de permettre à un CPAS de mettre lui-même sur pied un projet de ce type.

2.3. Les CPAS et l'information du citoyen

En vue de faciliter la tâche des C.P.A.S dans leur information simple et claire des citoyens au sujet de leurs droits et de la manière de les faire valoir, une série de nouvelles brochures destinées au grand public a été éditée. Ces brochures reprennent d'une part la législation et la réglementation relatives au minimex mises à jour, et d'autre part, des explications simplifiées de la réglementation en matière de minimex et d'avances sur pensions alimentaires.

Une brochure intitulée « C.P.A.S et emploi » a été réalisée par l'Union des Villes et des Communes Belges, avec l'appui du Secrétaire d'Etat, et a été éditée. Elle constitue un guide à destination des travailleurs sociaux des C.P.A.S en vue de répondre à certains problèmes pratiques en rapport avec l'emploi de bénéficiaires d'aide.

Le « Guide des sans-abri », rédigé par le Front Commun des SDF avec le soutien du Secrétaire d'Etat, publié fin 1996 a été remis à jour. Il indique clairement de manière structurée les différentes possibilités et démarches nécessaires en vue de permettre à ces personnes de faire valoir leur droit à l'aide sociale et au minimex.

2.4. Les enfants et le droit aux avances sur pensions alimentaires

L'arrêté royal du 3 mars 1998 a apporté des modifications dans les conditions d'application de la loi en matière d'avances sur pensions alimentaires et ce à deux niveaux. D'une part, le montant maximum de l'avance a été augmenté et porté à partir du 1^{er} avril 1998 à 5.000 F par enfant et par mois en lieu et place de 4.000 F. D'autre part, le revenu maximum peut être dépassé de moins de 15 % sans perdre le droit aux avances. A l'heure actuelle, au 1^{er} janvier 1998, ce revenu s'élève à 421.812 F par an, soit 35.151 F par mois. A partir du 1^{er} avril 1998, il peut être dépassé de moins de 15 %, entraînant une diminution de l'avance du même pourcentage.

te stellen, werd aan de V.Z.W. Arbeid en Milieu gevraagd een brochure op te stellen, die 8 sociaal-ecologische tewerkstellingsprojecten beschrijft. Deze handleiding bevat alle nodige technische gegevens en adressen om een OCMW toe te laten zelf een project van dit type uit te werken.

2.3. De OCMW's en het informeren van de burger

Om de taak van de OCMW's te vergemakkelijken wat betreft het verstrekken van eenvoudige en duidelijke informatie aan de burgers over hun rechten en de manier om ze te doen gelden, werd een serie nieuwe brochures voor het grote publiek gepubliceerd. In deze brochures wordt enerzijds de bijgewerkte wetgeving en reglementering inzake bestaansminimum weergegeven en, anderzijds, eenvoudige uitleg opgenomen over de reglementering aangaande het bestaansminimum en de voorschotten op onderhoudsgeld.

Een brochure met als titel « OCMW en werk » werd opgemaakt door de Vereniging van Belgische Steden en Gemeenten, met de steun van de Staatssecretaris, en werd uitgegeven. Het is een gids voor de maatschappelijk werkers van de OCMW's, die een antwoord geeft op bepaalde praktische vragen in verband met tewerkstelling van steuntrekkers.

De « Gids voor daklozen », die werd opgesteld door het Gemeenschappelijk Daklozenfront met de steun van de Staatssecretaris en die eind 1996 werd gepubliceerd, werd bijgewerkt. Hierin worden duidelijk en op gestructureerde wijze de verscheidene mogelijkheden en stappen aangegeven die noodzakelijk zijn voor deze personen om hun recht op maatschappelijke dienstverlening en op het bestaansminimum te doen gelden.

2.4. De kinderen en het recht op de voorschotten op onderhoudsgeld

Bij koninklijk besluit van 3 maart 1998 werden wijzigingen in de toepassingsvoorwaarden van de wet inzake voorschotten op onderhoudsgeld ingevoerd en dit op twee niveaus. Enerzijds werd het maximumbedrag van het voorschot verhoogd en vanaf 1 april 1998 gebracht op 5.000 F per kind en per maand in plaats van 4.000 F. Anderzijds kan het maximuminkomen overschreden worden met minder dan 15 % zonder het recht op voorschotten volledig te verliezen. Heden, op 1 januari 1998, bedraagt dit inkomen 421.812 F per jaar, hetzij 35.151 per maand. Vanaf 1 april 1998 kan het met minder dan 15 % overschreden worden, wat leidt tot een vermindering van het voorschot met hetzelfde percentage.

DONNEES CONCERNANT LE MINIMEX

Le Minimex

Les C.P.A.S. sont chargés du paiement du minimex et de l'aide financière complémentaire. Le droit au minimex a été institué par la loi du 7 août 1974 (et par l'A.R. du 30 octobre 1974). A l'époque, la loi distinguait trois catégories : les isolés, les chefs de famille et les cohabitants.

Depuis le 1^{er} janvier 1988, une nouvelle catégorie a été reconnue, celle des isolés avec enfants à charge, la famille monoparentale donc. Le minimex au taux isolé s'était, en effet, révélé totalement insuffisant pour une personne seule avec des enfants. Le montant accordé aux familles monoparentales a été majoré progressivement pour atteindre le taux « famille » à partir de 1992.

Le nombre de bénéficiaires du minimex est en augmentation constante depuis '76, il est passé de 9.432 en février '76 à 82.944 en janvier '98 (situation selon les données d'enregistrement du 14 août 1998).

La généralisation de la connaissance du droit au minimex, l'extension du nombre d'ayants droit potentiels (notamment par l'abaissement de l'âge de la majorité en '91), le relèvement des montants, ce qui fait que davantage de personnes à très bas revenu entrent en considération et la crise économique (notamment taux de chômage élevé) en sont les causes principales.

Actuellement, le minimex atteint 20.916 F pour un isolé et 27.888 F pour une famille ou un isolé avec des enfants à charge. Sur la base des études réalisées ⁽¹⁾ il s'est avéré que parmi les personnes tributaires exclusivement du minimex, plus du tiers consacrent plus de 40 % du revenu au loyer, 1 sur 4 doit affecter un quart du minimex au paiement des frais énergétiques, 16 % dépensent en moyenne un quart de leur revenu à la couverture des soins de santé. 9 % des hommes ne disposent plus que du tiers du minimex après le paiement d'une pension alimentaire, 8 % des minimexés doivent consacrer la moitié de leur minimex au remboursement de dettes, 5 % affectent plus d'un quart de leur minimex aux frais d'études des enfants. Quant aux montants du minimex, le Rapport sur la pauvreté n'hésite pas une seconde : trop pour mourir et pas assez pour vivre.

⁽¹⁾ Dehaes, V. Leven van de bijstand. Een onderzoek naar de persistentie van armoede in Vlaanderen, Brussel, Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, CBGS-monografie 1994/1, 1994, geciteerd in KBS, ATD-vierde wereld en VBSG, afdeling maatschappelijk welzijn, Algemeen Verslag Armoede, Brussel, 1994, p. 82.

GEGEVENS OVER HET BESTAANSMINIMUM

Het bestaansminimum

OCMW's staan in voor de uitbetaling van het bestaansminimum en aanvullende financiële steun. Het recht op bestaansminimum werd ingesteld door de wet van 7 augustus 1974 (en het KB van 30 oktober 1974). Toen onderscheidde de wet 3 categorieën : alleenstaanden, gezinshoofden en samenwonenden.

Sinds 1 januari '88 werd een nieuwe categorie erkend, de alleenstaanden met kinderlast, de éénoudergezinnen dus. Het bestaansminimum voor een alleenstaande bleek volslagen ontoereikend voor een alleenstaande ouder met kinderen. Het bedrag toegekend aan éénoudergezinnen werd geleidelijk opgetrokken. Sinds '92 ontvangen éénoudergezinnen het gezinsbedrag.

Sinds '76 is het aantal bestaansminimumgerechtigden constant gestegen, van 9.432 in februari '76 naar 82.944 in januari '98 (toestand gekend op basis van registratiegegevens op 14 augustus 1998).

Een algemenere bekendheid van het recht op bestaansminimum, de uitbreiding van het aantal potentiële rechthebbenden (bv. door de verlaging van de meerderjarigheid vanaf '91), het optrekken van de bedragen waardoor meer mensen met een zeer laag inkomen in aanmerking kwamen en de economische crisis (o.a. de hoge werkloosheid) zijn daarvoor de belangrijkste redenen.

Momenteel bedraagt het bestaansminimum 20.916 F. voor een alleenstaande en 27.888 F. voor een gezin en voor een alleenstaande met kinderlast. Op basis van onderzoek ⁽¹⁾ is gebleken dat van de mensen die uitsluitend van het bestaansminimum moeten leven meer dan 1 op 3 ruim 40 % van zijn of haar inkomen spendeert aan huurkosten, 1 BM-gerechtigde op 4 ziet een kwart van zijn budget opgeslokt door energiekosten, 16 % geeft gemiddeld één vierde van zijn inkomen uit aan vast gezondheidskosten, 9 % van de mannen houdt na de betaling van onderhoudsgeld slechts 1/3 van zijn BM over om van te leven, 8 % van de BM-gerechtigden moet de helft van het inkomen spenderen aan afbetaling van schulden, 5 % besteedt meer dan één vierde aan de studiekosten van de kinderen. Over de hoogte van het bestaansminimum zelf, zegt het armoederapport onomwonden : teveel om van te sterven, te weinig om van te leven.

⁽¹⁾ Dehaes, V. Leven van de bijstand. Een onderzoek naar de persistentie van armoede in Vlaanderen, Brussel, Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, CBGS-monografie 1994/1, 1994, geciteerd in KBS, ATD-vierde wereld en VBSG, afdeling maatschappelijk welzijn, Algemeen Verslag Armoede, Brussel, 1994, p. 82.

Les montants fixés pour les catégories respectives sont les suivants (depuis le 1^{er} octobre 1997) :

	Montant annuel (en F)	Montant mensuel (en F)
— pour les conjoints vivant sous le même toit	334.656	27.888
— pour une personne qui cohabite uniquement, soit avec un enfant mineur non marié qui est à sa charge, soit avec plusieurs enfants, parmi lesquels au moins un enfant mineur non marié qui est à sa charge	334.656	27.888
— pour une personne isolée	250.992	20.916
— pour toute autre personne cohabitant avec une ou plusieurs personnes	167.328	13.944

Lorsque les personnes disposent de certaines ressources, celles-ci doivent, sauf exceptions légales et réglementaires, être prises en considération. Un minimex différentiel est par conséquent accordé. A dater du 1^{er} juin 1995, lors du calcul des ressources d'un demandeur du minimex, il n'est pas tenu compte des allocations perçues en raison d'activités effectuées dans le cadre des agences locales pour l'emploi (A.L.E.) à raison de 6.750 F par mois au maximum comme pour les chômeurs.

L'Etat fédéral accorde aux C.P.A.S. une subvention égale au minimum à 50 % du montant octroyé. Le reste est à charge du C.P.A.S. et indirectement à charge de la commune.

Les C.P.A.S. qui disposent de subventions majorées sont les C.P.A.S. qui ont un nombre plus important de minimexés à leur charge. Cette mesure a été introduite par la loi contenant un programme d'urgence pour une société plus solidaire. Elle concerne le plus souvent les grandes entités urbaines où se concentrent les phénomènes d'exclusion. La subvention est ainsi portée à 60 % du montant du minimex lorsque les C.P.A.S. ont en moyenne mensuelle de la pénultième année au moins cinq cents bénéficiaires et à 65 % lorsque le droit a été octroyé à au moins 1.000 bénéficiaires.

Ce seuil est également conditionné à une augmentation d'au moins 5 % par rapport à l'année antérieure lorsqu'à partir de 1994, un centre dépasse pour la première fois ces seuils.

Le programme d'urgence pour une société plus solidaire a également introduit d'autres majorations de subventions, à savoir :

— 100 % pendant un an maximum pour le minimex accordé à un sans-abri qui est inscrit pour la première fois au registre de la population de la commune;

— 100 % lorsque le C.P.A.S. a agi en qualité d'employeur à l'égard d'un minimexé devant justifier d'une période de travail en vue de lui permettre à

Volgende bedragen worden aan de verschillende categorieën uitgekeerd (sinds 1 oktober 1997) :

	Jaar-bedragen (in F)	Maand-bedragen (in F)
— samenwonende echtgenoten	334.656	27.888
— iemand die enkel samenwoont, met ofwel een ongehuwd minderjarig kind ten laste ofwel met meer kinderen ten laste onder wie ten minste één ongehuwde minderjarige	334.656	27.888
— alleenstaande	250.992	20.916
— alle anderen die met één of meer personen samenwonen	167.328	13.944

Wanneer begunstigden over enige vorm van inkomsten beschikken, moeten deze in aanmerking worden genomen, behalve in wettelijk bepaalde uitzonderingen. In dat geval wordt dus een differentieel bestaansminimum toegekend. Vanaf 1 juni 1995 wordt bij de berekening van de bestaansmiddelen van een aanvrager van het bestaansminimum geen rekening meer gehouden met uitkeringen in het kader van de plaatselijke werkgelegenheidsagentenschappen (PWA's) naar rata van maximaal 6.750 F. per maand zoals voor de werklozen.

De federale regering geeft de OCMW's een toelage van ten minste 50 % van het uitgekeerde bedrag. De rest komt ten laste van het OCMW en dus onrechtstreeks van de gemeente.

OCMW's die een groter aantal bestaansminimumgerechtigden ten laste hebben, krijgen ook meer subsidies. Deze maatregel werd ingevoerd door de wet van 12 januari 1993 houdende een urgentieprogramma voor een meer solidaire samenleving en komt voornamelijk voor in de grote steden waar uitsluiting het vaakst voorkomt. Zo wordt de toelage op 60 % van het bestaansminimumbedrag gebracht wanneer het OCMW tijdens het voorlaatste jaar gemiddeld maandelijks ten minste 500 gerechtigden had en op 65 % wanneer het recht aan minstens 1000 begunstigden werd toegekend.

Vanaf 1994 wordt het recht op de verhoogde toelage toegekend aan een centrum dat voor de eerste maal de drempel van vijfhonderd of duizend rechthebbers overschrijdt, op voorwaarde dat het aantal rechthebbenden met ten minste 5 % is toegenomen in vergelijking met het voorgaande jaar.

Het urgentieprogramma voor een meer solidaire samenleving heeft bovendien een aantal andere subsidieverhogingen ingevoerd :

— 100 % voor maximaal één jaar voor het bestaansminimum uitgekeerd aan een dakloze die voor het eerst is ingeschreven in het bevolkingsregister van de gemeente;

— 100 % wanneer het OCMW is opgetreden als werkgever tegenover een bestaansminimumgerechtigde die een werkperiode moet rechtvaardigen wel-

terme d'obtenir le bénéfice complet des allocations sociales (chômage, assurance maladie);

— 70 % pendant maximum six mois lorsqu'un minimex poursuit dans certaines conditions une formation (minimum 10 h/semaine) ou une mise au travail en exécution d'un contrat d'intégration sociale;

— 100 % du minimex complémentaire (dit prime d'installation ou treizième mois) accordé une fois dans la vie à toute personne qui perd sa qualité de sans-abri en occupant un logement qui lui sert de résidence principale ou à tout bénéficiaire qui résidait en permanence dans une résidence de loisir et de plein air ou un camping-caravanning parce qu'il n'était pas en mesure de disposer d'un autre logement, lorsqu'il quitte définitivement cette résidence pour occuper un logement qui lui sert de résidence principale.

Le profil des bénéficiaires du minimex : de plus en plus nombreux, de plus en plus jeunes, de plus en plus de femmes et d'isolés

1. Nombre

Le nombre de bénéficiaires du minimex est passé à 82.990 en janvier 1998 (situation répertoriée au 9 septembre '98). Ce chiffre est basé sur les chiffres disponibles de 563 CPAS et sur une évaluation du nombre d'ayants droit dans 26 C.P.A.S. Leur nombre augmente depuis plusieurs années, et ce, dans les trois Régions.

Le tableau ci-après donne un aperçu du nombre d'ayants droit par Région à partir de 1990.

	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Belgique
1/1990	21.518	21.735	6.226	49.479
1/1991	21.900	23.174	6.685	51.759
1/1992	21.643	24.782	7.449	53.874
1/1993	22.109	26.067	7.883	56.059
1/1994	24.592	28.914	9.218	62.724
1/1995	26.799	32.535	10.406	69.740
1/1996	27.987	35.479	11.717	75.183
1/1997	29.178	38.356	12.878	80.412
1/1998	29.358	39.979	13.653	82.990

Le nombre de bénéficiaires du minimex a augmenté de 3,2 % en janvier 1998 par comparaison avec 1997. Si cette tendance se poursuit, on peut estimer que le nombre de bénéficiaires atteindra presque 86.000 en 1999. Le nombre de minimexés enregistrés ne donne qu'une idée du nombre d'ayants droit. Le nombre de personnes qui doivent effectivement vivre du minimex est sensiblement plus élevé, compte tenu de la situation familiale des intéressés. Sur la base du nombre de minimex liquidés au taux « famille » et du nombre d'isolés avec enfants à charge, il est estimé qu'environ 132.000 personnes vivent du minimex en Belgique.

ke hem in staat moet stellen de sociale uitkeringen volledig te genieten (werkloosheid, ziekteverzekering);

— 70 % gedurende ten hoogste 6 maanden wanneer een rechthebbende onder bepaalde voorwaarden een opleiding volgt (minimaal 10 u/week) of tewerkgesteld is ter uitvoering van een contract voor sociale integratie;

— 100 % van het aanvullende bestaansminimum (de zgn. installatiepremie of dertiende maand) uitgekeerd eenmaal in het leven aan iedere persoon die zijn hoedanigheid van dakloze verliest door een woonst te betrekken die hem als hoofdverblijfplaats dient of aan iedere rechthebbende die bestendig verbleef in een openlucht-recreatief verblijf of een week-endverblijf omdat hij niet in staat was om over een andere woongelegenheden te beschikken, wanneer hij dit verblijf definitief verlaat om een woonst te betrekken die hem als hoofdverblijfplaats dient.

Het profiel van bestaansminimumgerechtigden : steeds meer, steeds jonger en steeds meer vrouwen en alleenstaanden

1. Aantal

Het aantal rechthebbenden op het bestaansminimum is in januari 1998 gestegen tot 82.990 personen (toestand gekend op 9 september 1998). Dit cijfer is gebaseerd op de beschikbare cijfers van 563 OCMW's en op een raming van het aantal rechthebbenden in 26 OCMW's. Sinds enkele jaren neemt het aantal rechthebbenden op bestaansminimum in de 3 Gewesten toe.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal rechthebbenden per Gewest vanaf 1990.

	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	België
1/1990	21.518	21.735	6.226	49.479
1/1991	21.900	23.174	6.685	51.759
1/1992	21.643	24.782	7.449	53.874
1/1993	22.109	26.067	7.883	56.059
1/1994	24.592	28.914	9.218	62.724
1/1995	26.799	32.535	10.406	69.740
1/1996	27.987	35.479	11.717	75.183
1/1997	29.178	38.356	12.878	80.412
1/1998	29.358	39.979	13.653	82.990

Het aantal rechthebbenden op het bestaansminimum is in januari 1998 met 3,2 % gestegen in vergelijking met 1997. Indien deze tendens zich doorzet, kan het aantal rechthebbenden in '99 geraamd worden op bijna 86.000. Het geregistreerde aantal BM-gerechtigden geeft enkel het aantal rechthebbenden weer. Het aantal personen dat van het bestaansminimum moet leven ligt, rekening houdend met de gezinstoestand beduidend hoger. Rekening houdend met de toegekende gezinsbedragen en met het aantal alleenstaanden met kinderlast, wordt het aantal personen dat in België van het BM moet leven, geraamd op 132.000.

2. Ayants droit par catégorie en janvier 1998

Répartis en catégories et par Région, nous constatons que les isolés représentent plus de la moitié des bénéficiaires du minimex.

	Flandre — Vlaanderen	Wallonie — Wallonië	Bruxelles — Brussel	Belgique — België
Catégorie 1. — <i>Categorie 1 :</i> Conjoints. — <i>Samenwonende echtgenoten</i>	7,1 %	5,5 %	9,8 %	6,8 %
Catégorie 2. — <i>Categorie 2 :</i> Isolé + enfants. — <i>Alleenst. + Kinderen</i>	17,9 %	20,3 %	16,5 %	18,8 %
Catégorie 3. — <i>Categorie 3 :</i> Isolé. — <i>Alleenstaande</i>	57,2 %	52,9 %	61,5 %	55,8 %
Catégorie 4. — <i>Categorie 4 :</i> Cohabitant. — <i>Samenwonende</i>	17,8 %	21,3 %	12,2 %	18,6 %

Situation au 9 septembre 1998.

Par comparaison avec '90 cette catégorie connaît aussi la plus forte augmentation, ce qui prouve la désintégration croissante des familles.

	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
1990	6,9 %	20,4 %	48,0 %	24,7 %
1991	6,6 %	20,0 %	48,4 %	25,0 %
1992	7,0 %	20,2 %	48,5 %	24,3 %
1993	7,1 %	19,8 %	48,7 %	24,4 %
1994	7,1 %	19,1 %	50,1 %	23,6 %
1995	6,9 %	18,9 %	51,8 %	22,4 %
1996	6,8 %	18,9 %	53,4 %	20,7 %
1997	7,0 %	18,8 %	54,4 %	19,8 %

3. Ayants droit par sexe en janvier 1998

54,9 % des bénéficiaires du minimex sont des femmes, sauf à Bruxelles où le pourcentage d'hommes est plus élevé que celui des femmes, comme le confirme le tableau ci-après.

	Flandre	Wallonie	Bruxelles
Hommes	43,4 %	43,8 %	52,6 %
Femmes	56,6 %	56,2 %	47,4 %

Situation du 14 août 1998.

La majorité des hommes qui touchent le minimex sont des isolés (66,8 %). Environ 1/3 des bénéficiaires féminins sont des femmes seules avec des enfants à charge.

2. Rechthebbenden per categorie in januari 1998

Opgedeeld naar categorie en per Gewest kan vastgesteld worden dat alleenstaanden meer dan de helft van de gerechtigden op het bestaansminimum uitmaken.

	Flandre — Vlaanderen	Wallonie — Wallonië	Bruxelles — Brussel	Belgique — België
Catégorie 1. — <i>Categorie 1 :</i> Conjoints. — <i>Samenwonende echtgenoten</i>	7,1 %	5,5 %	9,8 %	6,8 %
Catégorie 2. — <i>Categorie 2 :</i> Isolé + enfants. — <i>Alleenst. + Kinderen</i>	17,9 %	20,3 %	16,5 %	18,8 %
Catégorie 3. — <i>Categorie 3 :</i> Isolé. — <i>Alleenstaande</i>	57,2 %	52,9 %	61,5 %	55,8 %
Catégorie 4. — <i>Categorie 4 :</i> Cohabitant. — <i>Samenwonende</i>	17,8 %	21,3 %	12,2 %	18,6 %

Toestand op 9 september 1998.

In vergelijking met '90 groeit deze categorie ook het sterkst aan, wat wijst op het toenemend uiteenvallen van gezinnen.

	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
1990	6,9 %	20,4 %	48,0 %	24,7 %
1991	6,6 %	20,0 %	48,4 %	25,0 %
1992	7,0 %	20,2 %	48,5 %	24,3 %
1993	7,1 %	19,8 %	48,7 %	24,4 %
1994	7,1 %	19,1 %	50,1 %	23,6 %
1995	6,9 %	18,9 %	51,8 %	22,4 %
1996	6,8 %	18,9 %	53,4 %	20,7 %
1997	7,0 %	18,8 %	54,4 %	19,8 %

3. Rechthebbenden per geslacht in januari 1998

Het bestaansminimumcliënteel bestaat voor 54,9 % uit vrouwen. Enkel in Brussel genieten verhoudingsgewijs meer mannen van het bestaansminimum, zoals blijkt uit onderstaande tabel.

	Vlaanderen	Wallonië	Brussel
Mannen	43,4 %	43,8 %	52,6 %
Vrouwen	56,2 %	52,6 %	47,4 %

Toestand op 14 augustus 1998.

Het merendeel van de mannen die bestaansminimum genieten zijn alleenstaand (66,8 %). Ongeveer 1/3 van de vrouwelijke populatie rechthebbenden op het bestaansminimum bestaat uit alleenstaande vrouwen met kinderlast.

	Hommes	Femmes
Catégorie 1 Conjoints	11,1 %	3,2 %
Catégorie 2 Isolé +enfants	2,1 %	32,5 %
Catégorie 3 Isolé	66,8 %	46,9 %
Catégorie 4 Cohabitant	20,0 %	17,4 %

4. Ayants droit selon l'âge en janvier 1998

La répartition selon l'âge est reprise dans le tableau suivant.

	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Belgique
< 18	0,2 %	0,4 %	0,2 %	0,3 %
18-20	11,0 %	14,1 %	9,9 %	12,3 %
21-24	11,3 %	16,2 %	14,6 %	14,2 %
25-29	9,2 %	12,7 %	15,2 %	11,8 %
30-34	8,8 %	10,1 %	11,8 %	9,9 %
35-39	10,2 %	10,6 %	10,6 %	10,5 %
40-44	10,4 %	10,8 %	9,5 %	10,5 %
45-49	9,8 %	9,4 %	8,8 %	9,4 %
50-54	9,9 %	7,6 %	7,5 %	8,4 %
55-59	9,1 %	4,6 %	6,1 %	6,5 %
60-64	4,9 %	2,2 %	3,5 %	3,4 %
65 +	5,2 %	1,3 %	2,3 %	2,8 %

Situation au 14 août 1998.

Environ la moitié des minimexés a moins de 35 ans. La répartition selon l'âge et le sexe démontre que les hommes se situent surtout dans la catégorie des 18-30 ans et les femmes dans la catégorie des 30-50 ans.

5. Les ayants-droit par nationalité en janvier 1998

Sur la base de la législation en vigueur, il est logique que l'immense majorité des bénéficiaires du minimex, à savoir 86,9 %, soit belge. Les non-Belges touchant le minimex sont essentiellement des ressortissants de la C.E.E. (7,3 %) et des réfugiés reconnus (5,8 %).

6. Nombre de bénéficiaires du minimex par rapport à la population globale pour le mois de janvier 1998

Dans l'ensemble de notre pays, 8,1 personnes sur 1.000 sont des bénéficiaires du minimex. En Wallonie, le nombre atteint 12,0 pour mille, à Bruxelles, 14,3 pour mille, en Flandre, 5,0 pour mille habitants.

	Mannen	Vrouwen
Categorie 1 Samenwonende echtgenoten ..	11,1 %	3,2 %
Categorie 2 Alleenst. + Kinderen	2,1 %	32,5 %
Categorie 3 Alleenstaande	66,8 %	46,9 %
Categorie 4 Samenwonende	20,0 %	17,4 %

4. Rechthebbenden naar leeftijd in januari 1998

De verdeling volgens leeftijd van het aantal rechthebbenden op het bestaansminimum wordt weergegeven in onderstaande tabel.

	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	België
< 18	0,2 %	0,4 %	0,2 %	0,3 %
18-20	11,0 %	14,1 %	9,9 %	12,3 %
21-24	11,3 %	16,2 %	14,6 %	14,2 %
25-29	9,2 %	12,7 %	15,2 %	11,8 %
30-34	8,8 %	10,1 %	11,8 %	9,9 %
35-39	10,2 %	10,6 %	10,6 %	10,5 %
40-44	10,4 %	10,8 %	9,5 %	10,5 %
45-49	9,8 %	9,4 %	8,8 %	9,4 %
50-54	9,9 %	7,6 %	7,5 %	8,4 %
55-59	9,1 %	4,6 %	6,1 %	6,5 %
60-64	4,9 %	2,2 %	3,5 %	3,4 %
65 +	5,2 %	1,3 %	2,3 %	2,8 %

Toestand op 14 augustus 1998.

Nagenoeg de helft van de genietters van het bestaansminimum is jonger dan 35. Bij de opdeling naar leeftijd en geslacht wordt vastgesteld dat mannelijke bestaansminimumgerechtigden zich vooral situeren in de leeftijdscategorie 18-30, terwijl vrouwen zich meer in de categorie 30-50 bevinden.

5. Rechthebbenden per nationaliteit in januari 1998

Op basis van de vigerende wetgeving inzake bestaansminimum is het logisch dat de overgrote meerderheid van het aantal rechthebbenden de Belgische nationaliteit bezit, nl. 86,9 %. De niet-Belgen waarvan BM wordt uitgekeerd zijn voornamelijk EG-onderdanen (7,3 %) en erkende vluchtelingen (5,8 %).

6. Aantal rechthebbenden op bestaansminimum t.o.v. het bevolkingsaantal in januari 1998

In ons land genieten 8,1 mensen op 1.000 bestaansminimum. In Wallonië bedraagt dit aantal 12,0 per duizend, in Brussel loopt dit op tot 14,3 terwijl Vlaanderen slechts 5,0 BM-genietters per 1.000 inwoners telt.

Si nous examinons la situation sur une plus longue période, nous remarquons surtout l'augmentation du nombre de minimexés à Bruxelles et, dans une moindre mesure, en Wallonie. En Flandre, le nombre de minimexés par rapport à la population globale est resté pratiquement inchangé.

TABLEAU : Evolution du nombre de bénéficiaires du minimex par rapport à la population globale, exprimé en 0/00

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Flandre	3,8	3,7	3,8	4,2	4,6	4,8	4,9
Wallonie	7,1	7,6	7,9	8,7	9,8	10,7	11,6
Bruxelles	7,0	7,8	8,3	9,7	10,9	12,4	13,5
Belgique	5,2	5,4	5,6	6,2	6,9	7,4	7,9

7. Nombre relatif des bénéficiaires du minimex dans les villes

Si l'on analyse la répartition géographique jusqu'au niveau communal, nous constatons que le nombre de minimexés est relativement plus élevé dans les villes (pourcentage par rapport à la population globale). Cette tendance est encore plus marquée en Wallonie et à Bruxelles.

Liège compte 32,6 minimexés sur 1.000 habitants, Mons 25,8, Verviers 25,4 contre Anvers 14,2, Gand 16,0 et Ostende 16,7. Parmi les 19 communes bruxelloises, 9 comptent plus de 500 minimexés; d'un point de vue relatif, les minimexés sont les plus nombreux à St-Gilles 33,6 à St-Josse-ten Node 20,7, à Ixelles 20,3 et à Etterbeek 20,3 (tableau en annexe).

Over een langere periode bekeken is vooral de toename in Brussel en in mindere mate in Wallonië opvallend. In Vlaanderen blijft het aantal BM-gerechtigden t.o.v. de totale populatie nagenoeg constant.

TABEL : Evolutie van het aantal BM-genieters t.o.v. de totale populatie uitgedrukt in 0/00

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Vlaanderen	3,8	3,7	3,8	4,2	4,6	4,8	4,9
Wallonië	7,1	7,6	7,9	8,7	9,8	10,7	11,6
Brussel	7,0	7,8	8,3	9,7	10,9	12,4	13,5
België	5,2	5,4	5,6	6,2	6,9	7,4	7,9

7. Relatief aantal BM-genieters in de steden

Splitsen we het aantal rechthebbenden op BM verder uit tot op het gemeentelijk vlak, dan valt op dat vooral de steden verhoudingsgewijs meer BM-genieters onder hun bevolking kennen. Waalse steden en de Brusselse gemeenten scoren daarbij beduidend hoger dan Vlaamse.

Luik telt 32,6 BM-genieters op 1.000 inwoners, Mons 25,8 Verviers 25,4 tegen Antwerpen 14,2 Gent 16,0 en Oostende 16,7. Van de 19 Brusselse gemeenten hebben er 9 meer dan 500 BM-gerechtigden, relatief gezien is het aandeel BM-gerechtigden het hoogst in St-Gillis 39,6 Sint-Joost-ten-Node 20,7, Elsene 20,3 en Etterbeek 20,3 (tabel als bijlage).

ANNEXE 1

Communes avec en moyenne plus de 500 bénéficiaires du minimex pour la pénultième année — janvier 1998

C.P.A.S.	Bénéficiaires	Nombre d'habitants	Nombre par 1.000 habitants
Antwerpen	6.386	449.745	14,2
Mechelen	799	75.429	10,6
Anderlecht	1.001	87.532	11,4
Bruxelles	2.610	134.046	19,5
Etterbeek	798	39.235	20,3
Ixelles	1.475	72.496	20,3
Molenbeek	1.329	69.380	19,2
St.-Gilles	1.439	42.891	33,6
Schaerbeek	1.425	104.757	13,6
Uccle	647	74.272	8,7
Leuven	950	87.907	10,8
Brugge	929	115.573	8,0
Kortrijk	683	75.408	9,1
Oostende	1.126	67.595	16,7
Gent	3.589	224.545	16,0
Charleroi	3.710	203.853	18,2
Mons	2.357	91.460	25,8
La Louvière	1.325	76.665	17,3
Tournai	992	67.651	14,7
Liège	6.141	188.568	32,6
Seraing	1.105	61.038	18,1
Verviers	1.353	53.303	25,4
Namur	2.006	104.986	19,1

ANNEXE 2

DONNEES CONCERNANT LE CONTRAT AVEC LE CITOYEN

— Nombre de contrats d'intégration conclus (– 25 ans) par année

	< 18	18-20	21-24	TOTAL
10/93	5	201	182	388
01/94	22	532	420	974
01/95	8	514	302	824
01/96	13	744	436	1.193
01/97	21	737	458	1.216
01/98	16	674	406	1.096

— Pourcentage par catégorie d'âge des bénéficiaires du minimex possédant un contrat d'intégration

	< 18	18-20	21-24	TOTAL
10/93	2,6 %	3,2 %	2,8 %	3,3 %
01/94	11,8 %	7,6 %	5,8 %	6,8 %
01/95	3,6 %	6,7 %	3,5 %	4,8 %
01/96	6,0 %	8,5 %	4,4 %	6,1 %
01/97	8,9 %	7,8 %	4,2 %	5,9 %
01/98	6,2 %	6,8 %	3,6 %	5,1 %

BIJLAGE 1

Gemeenten met gemiddeld meer dan 500 bestaansminimumgerechtigden in het voorlaatste jaar — januari 1998

O.C.M.W.	Begunstigden	Aantal inwoners	Aantal per 1.000
Antwerpen	6.386	449.745	14,2
Mechelen	799	75.429	10,6
Anderlecht	1.001	87.532	11,4
Bruxelles	2.610	134.046	19,5
Etterbeek	798	39.235	20,3
Ixelles	1.475	72.496	20,3
Molenbeek	1.329	69.380	19,2
St.-Gilles	1.439	42.891	33,6
Schaerbeek	1.425	104.757	13,6
Uccle	647	74.272	8,7
Leuven	950	87.907	10,8
Brugge	929	115.573	8,0
Kortrijk	683	75.408	9,1
Oostende	1.126	67.595	16,7
Gent	3.589	224.545	16,0
Charleroi	3.710	203.853	18,2
Mons	2.357	91.460	25,8
La Louvière	1.325	76.665	17,3
Tournai	992	67.651	14,7
Liège	6.141	188.568	32,6
Seraing	1.105	61.038	18,1
Verviers	1.353	53.303	25,4
Namur	2.006	104.986	19,1

BIJLAGE 2

GEGEVENS OVER HET CONTRACT MET DE BURGER

— Aantal afgesloten integratiecontracten (– 25 jaren) per jaar sinds de aanvang van de wet van 12 januari 1993 houdende een urgentieprogramma voor een meer solidaire samenleving

	< 18	18-20	21-24	TOTAAL
10/93	5	201	182	388
01/94	22	532	420	974
01/95	8	514	302	824
01/96	13	744	436	1.193
01/97	21	737	458	1.216
01/98	16	674	406	1.096

— Percentage bestaansminimumtrekkers met een integratiecontract (per leeftijdscategorie)

	< 18	18-20	21-24	TOTAAL
10/93	2,6 %	3,2 %	2,8 %	3,3 %
01/94	11,8 %	7,6 %	5,8 %	6,8 %
01/95	3,6 %	6,7 %	3,5 %	4,8 %
01/96	6,0 %	8,5 %	4,4 %	6,1 %
01/97	8,9 %	7,8 %	4,2 %	5,9 %
01/98	6,2 %	6,8 %	3,6 %	5,1 %

— Nombre d'interventions majorées en application de l'art. 60, § 7 de la loi organique (mise au travail)

	Cat. 1	Cat. 2	Cat.3	Cat. 4	TOTAL
01/90	120	606	538	331	1.595
01/91	123	581	564	342	1.610
01/92	117	514	518	281	1.430
01/93	127	572	611	366	1.676
01/94	192	715	842	473	2.222
01/95	209	809	1.007	576	2.601
01/96	205	850	1.087	487	2.629
01/97	301	924	1.383	503	3.111
01/98	348	1.051	1.594	588	3.581

— Nombre d'interventions majorées suite à l'intégration socio-professionnelle (article 23bis)

	Cat. 1	Cat. 2	Cat.3	Cat. 4	TOTAL
01/92	24	126	168	40	358
01/93	21	174	193	51	439
01/94	44	156	251	76	527
01/95	49	196	405	126	776
01/96	46	182	376	117	721
01/97	73	235	539	155	1.002
01/98	113	309	1.276	622	2.320

— Evolution du nombre des primes d'installation accordées aux sans-abri

	Cat. 1	Cat. 2	Cat.3	Cat. 4	TOTAL
09/93	1	3	36	1	41
10/93	—	—	35	—	35
01/94	—	5	36	4	45
01/95	1	10	60	5	76
01/96	1	13	85	8	107
01/97	43	9	99	8	159
01/98	63	22	131	16	232

— Evolution du nombre de sans-abri ayant bénéficié pendant une durée d'un an d'un minimex subventionné à 100 %

	Cat. 1	Cat. 2	Cat.3	Cat. 4	TOTAL
10/93	5	9	110	19	143
01/94	5	8	128	26	167
01/95	6	16	192	30	244
01/96	1	23	189	56	269
01/97	14	26	192	30	262
01/98	21	24	216	29	290

— Nombre d'interventions majorées dans les villes (60 %, 65 %)

C.P.A.S.	60 %	65 %	TOTAL
à partir de 10/92 ..	19	0	19
à partir de 10/93 ..	13	6	19
à partir de 01/94 ..	14	7	21
à partir de 01/95 ..	13	8	21
à partir de 01/96 ..	11	11	22
à partir de 01/97 ..	8	14	22
à partir de 01/98 ..	8	15	23

— Aantal verhoogde tussenkomsten in toepassing van art. 60, § 7 (tewerkstelling) van de organieke wet

	Cat. 1	Cat. 2	Cat.3	Cat. 4	TOTAAL
01/90	120	606	538	331	1.595
01/91	123	581	564	342	1.610
01/92	117	514	518	281	1.430
01/93	127	572	611	366	1.676
01/94	192	715	842	473	2.222
01/95	209	809	1.007	576	2.601
01/96	205	850	1.087	487	2.629
01/97	301	924	1.383	503	3.111
01/98	348	1.051	1.594	588	3.581

— Aantal verhoogde tussenkomsten naar aanleiding van de socio-profesionele integratie (artikel 23bis)

	Cat. 1	Cat. 2	Cat.3	Cat. 4	TOTAAL
01/92	24	126	168	40	358
01/93	21	174	193	51	439
01/94	44	156	251	76	527
01/95	49	196	405	126	776
01/96	46	182	376	117	721
01/97	73	235	539	155	1.002
01/98	113	309	1.276	622	2.320

— Evolutie van het aantal installatiepremies uitgekeerd aan daklozen

	Cat. 1	Cat. 2	Cat.3	Cat. 4	TOTAAL
09/93	1	3	36	1	41
10/93	—	—	35	—	35
01/94	—	5	36	4	45
01/95	1	10	60	5	76
01/96	1	13	85	8	107
01/97	43	9	99	8	159
01/98	63	22	131	16	232

— Evolutie van het aantal daklozen dat een jaar lang een tegen 100 % gesubsidieerd bestaansminimum heeft genoten

	Cat. 1	Cat. 2	Cat.3	Cat. 4	TOTAAL
10/93	5	9	110	19	143
01/94	5	8	128	26	167
01/95	6	16	192	30	244
01/96	1	23	189	56	269
01/97	14	26	192	30	262
01/98	21	24	216	29	290

— Aantal verhoogde tussenkomsten voor de steden 60 %, 65 %

O.C.M.W.	60 %	65 %	TOTAAL
vanaf 10/92	19	0	19
vanaf 10/93	13	6	19
vanaf 01/94	14	7	21
vanaf 01/95	13	8	21
vanaf 01/96	11	11	22
vanaf 01/97	8	14	22
vanaf 01/98	8	15	23

**AVANCES SUR PENSIONS ALIMENTAIRES
NOMBRE DE C.P.A.S. QUI APPLIQUENT LA LOI**

1989 = 100 (17,0 %)
 1990 = 198 (33,6 %)
 1991 = 348 (59,1 %)
 1992 = 389 (66,0 %)
 1993 = 405 (68,8 %)
 1994 = 427 (72,5 %)
 1995 = 449 (76,2 %)
 1996 = 471 (80,0 %)
 1997 = 473 (80,3 %)
 1998 = 460 (78,1 %) est basé sur l'encodage jusque août 1997.

En 1997, 80 % des C.P.A.S. appliquent la loi sur les avances (1998 est incomplet). Ce chiffre tend à sa stabiliser après un démarrage lent de la loi, puis une augmentation progressive.

**VOORSCHOTTEN OP ONDERHOUDSGELDEN
AANTAL OCMW's DAT DE WET TOEPAST**

1989 = 100 (17,0 %)
 1990 = 198 (33,6 %)
 1991 = 348 (59,1 %)
 1992 = 389 (66,0 %)
 1993 = 405 (68,8 %)
 1994 = 427 (72,5 %)
 1995 = 449 (76,2 %)
 1996 = 471 (80,0 %)
 1997 = 473 (80,3 %)
 1998 = 460 (78,1 %) gebaseerd op de tot augustus 1997 ingebrachte gegevens.

In 1997 pasten 80 % van de OCMW's de wet op de voorschotten toe (1998 is nog onvolledig). Dit cijfer lijkt zich nu wat te stabiliseren na een trage start en een geleidelijke toename.

NOMBRE DE BENEFICIAIRES
AANTAL BEGUNSTIGDEN

	Région Bruxelles — <i>BrusselsGewest</i>	Région wallonne — <i>Waals landsgedeelte</i>	Région flamande — <i>Vlaams landsgedeelte</i>	Total général — <i>Algemeen totaal</i>
12/89	14 (5,3 %)	162 (61,4 %)	88 (33,3 %)	264
01/90	16 (4,9 %)	184 (56,6 %)	125 (38,5 %)	325
01/91	27 (3,5 %)	362 (46,4 %)	391 (50,1 %)	780
01/92	93 (5,0 %)	795 (42,6 %)	980 (52,5 %)	1.868
01/93	102 (4,2 %)	1.014 (41,4 %)	1.332 (54,4 %)	2.448
01/94	99 (3,4 %)	1.194 (41,4 %)	1.589 (55,1 %)	2.882
01/95	149 (4,3 %)	1.472 (42,3 %)	1.859 (53,4 %)	3.480
01/96	156 (3,9 %)	1.728 (42,6 %)	2.169 (53,5 %)	4.053
01/97	174 (4,1 %)	1.791 (42,0 %)	2.304 (54,0 %)	4.269
01/98	200	1.889	2.401	4.490
Incomplet	(4,5 %)	(42,1 %)	(53,5 %)	

L'augmentation des bénéficiaires a été très significative à partir de 1992. La suppression de la résidence en Belgique du débiteur d'aliments, à dater de 1991 (au sens où son adresse ne doit même plus être connue, qu'il se trouve en Belgique ou à l'étranger), a dû y contribuer pour une bonne part. L'augmentation du plafond maximal de ressources a également dû contribuer à cette augmentation.

Le nombre de bénéficiaires est toujours en croissance : de 1996 à 1997 : 5,3 %.

Sinds 1992 is het aantal begunstigden sterk toegenomen. Het feit dat onderhoudsplichtigen vanaf 1991 niet langer in België hoefden te verblijven (d.w.z. dat hun adres niet meer bekend hoefde te zijn, ongeacht of zij zich in België of in het buitenland bevinden) heeft hier ongetwijfeld toe bijgedragen. Ook het optrekken van de inkomensgrens is van invloed geweest.

Het aantal begunstigden gaat nog steeds de hoogte in : met 5,3 % tussen 1996 en 1997.

PENSION ALIMENTAIRE MOYENNE

GEMIDDELD ONDERHOUDSGELD

	BRUXELLES — BRUSSEL	WALLONIE — WALLONIE	FLANDRE — VLAANDEREN	MOYENNE NATIONALE — NATIONAAL GEMIDDELDE
1989	3.705	3.037	2.958	3.046
1990	3.617	3.152	2.863	3.063
1991	4.451	3.317	3.711	3.554
1992	4.335	3.634	4.094	3.910
1993	4.317	3.667	4.001	3.876
1994	4.185	3.767	3.969	3.892
1995	4.522	4.045	4.157	4.125
1996	4.307	3.857	4.113	4.011
1997	4.864	3.916	4.208	4.112
1998	4.553	3.984	4.149	4.098

Lors de la mise en application de la loi, les pensions alimentaires les plus faibles faisant l'objet d'avances se situaient en Région flamande : de 2.958 F et 2.863 F contre 3.037 F et 3.152 F en Wallonie.

A partir de 1991, la tendance s'inverse : les bénéficiaires de la région flamande disposent de pensions alimentaires plus élevées en moyenne qu'en Wallonie : 3.711 F contre 3.317 F.

En 1995, il y a équivalence : 4.045 F en Région wallonne et 4.157 F en Région flamande. Le constat est que le plafond maximal de l'avance est dépassé. Par contre en 1996, même si la pension alimentaire moyenne nationale dépasse les 4.000 F par mois, une nette baisse de la pension alimentaire moyenne est constatée en Wallonie.

Les pensions alimentaires moyennes les plus élevées sont à Bruxelles.

Toen de wet pas van kracht was, kwamen de laagste onderhoudsgelden waarop voorschotten werden geïnd in het Vlaams Gewest voor : 2.958 F en 2.863 F tegen 3.037 en 3.152 F in Wallonië.

Vanaf 1991 slaat die toestand echter om : de begunstigen in het Vlaams Gewest genieten van dan af gemiddeld hogere onderhoudsgelden dan die in het Waals Gewest : 3.711 F. tegenover 3.317 F.

In 1995 wordt gelijkheid bereikt : 4.045 F in het Waals Gewest en 4.157 F in Vlaanderen. Hierbij dient te worden aangestipt dat de bovengrens van het voorschot wordt overschreden. Daarentegen, zelfs indien in 1996 het nationaal gemiddeld onderhoudsgeld 4.000 F overschrijdt, wordt een netto daling vastgesteld van het gemiddeld onderhoudsgeld in Wallonië.

De hoogste gemiddelde onderhoudsgelden worden nog steeds in Brussel uitbetaald.

CHAPITRE III

La Politique des réfugiés**1. Mission et législation**

La Direction d'Administration de l'Aide sociale assure l'organisation de l'accueil central des demandeurs d'asile dans le Petit Château (décision du Conseil des Ministres du 12 novembre 1986) et à Florennes (Conseil des Ministres du 18 décembre 1992). Le 19 juillet 1996, le Conseil des Ministres a décidé de créer deux nouveaux centres fédéraux, à savoir à Kapellen et Rixensart et d'agrandir le centre existant de Florennes. Le 10 juillet 1998, le Conseil des Ministres a décidé de créer 840 places d'accueil supplémentaires dans des centres fédéraux.

Outre ces centres, l'accueil central des demandeurs d'asile est également organisé par le biais d'une convention avec la Croix-Rouge (convention + arrêté annuel de financement) et éventuellement par d'autres organisations (AR annuel pour l'accueil d'urgence).

L'accueil décentralisé des demandeurs d'asile s'effectue par les CPAS. L'Etat prend en charge les frais sur la base de la loi du 2 avril 1965.

Les frais d'accueil de 200 ressortissants de l'ex-Yougoslavie sont remboursés à « Causes Communes » et au « Comité belge d'Aide aux Réfugiés » (Conseil des Ministres du 20 novembre 1992 + convention annuelle).

En outre, les frais découlant du rapatriement volontaire d'indigents étrangers sont remboursés à l'« Organisation internationale pour les Migrations » (convention + arrêté de financement annuel).

Un programme spécial de rapatriement volontaire, élaboré en collaboration avec l'Organisation internationale pour les Migrations et avec le soutien des bureaux locaux de cette organisation en Bosnie-Herzégovine, a été mis en oeuvre en automne 1997 pour les personnes originaires de Bosnie-Herzégovine qui séjournent en Belgique avec le statut de personne déplacée. Ce programme se poursuivra en 1999.

2. Description de la situation actuelle et statistiques**2.1. La demande d'accueil : arrivée de demandeurs d'asile**

Le nombre de demandes d'asile a évolué comme suit :

Demandes d'asile par an :

- 1989 : 8.112
- 1990 : 12.964
- 1991 : 15.173
- 1992 : 17.647
- 1993 : 26.882

HOOFDSTUK III

Het vluchtelingenbeleid**1. Opdracht en wetgeving**

De Bestuursafdeling van het Maatschappelijk Welzijn staat in voor de organisatie van de centrale asielopvang in het Klein Kasteeltje (beslissing Ministerraad van 12 november 1986) en te Florennes (Ministerraad 18 december 1992). Op 19 juli 1996 werd door de Ministerraad beslist om twee nieuwe federale centra op te richten, met name te Kapellen en te Rixensart, evenals het bestaande centrum in Florennes uit te breiden. Op 10 juli 1998 besliste de Ministerraad om bijkomend 840 opvangplaatsen te creëren in federale opvangcentra.

Daarnaast wordt de centrale asielopvang eveneens georganiseerd via een conventie met het Belgische Rode Kruis (overeenkomst + jaarlijks financieringsbesluit) en eventueel via andere organisaties (jaarlijks K.B. voor noodopvang).

De decentrale opvang van asielzoekers gebeurt via de O.C.M.W.'s. De kosten worden ten laste genomen door de Staat op basis van de wet van 2 april 1965.

Voor de opvang van 200 inwoners uit het voormalige Joegoslavië worden de kosten terugbetaald aan « Causes Communes » en aan « het Belgisch Comité voor Hulp aan Vluchtelingen » (Ministerraad van 20 november 1992 + jaarlijkse overeenkomst).

Tevens worden de kosten van de vrijwillige repatriëring van buitenlandse behoeftigen terugbetaald aan de « Internationale Organisatie voor Migratie » (overeenkomst + jaarlijks financieringsbesluit).

Voor de personen afkomstig uit Bosnië-Herzegovina die zich in België bevinden en aan wie het statuut van ontheemde werd toegekend, startte in het najaar 1997 een bijzonder vrijwillig terugkeerprogramma uitgewerkt in samenwerking met de Internationale Organisatie voor Migratie, waarbij een beroep wordt gedaan op de bemiddeling van de plaatselijke bureaus in Bosnië-Herzegovina van deze organisatie. Dit programma zal in 1999 worden verdergezet.

2. Beschrijving huidige toestand en statistieken**2.1. De vraag naar opvang : instroom van asielzoekers**

Het aantal asielaanvragen evolueerde als volgt :

Asielaanvraag per jaar :

- 1989 : 8.112
- 1990 : 12.964
- 1991 : 15.173
- 1992 : 17.647
- 1993 : 26.882

— 1994 : 14.363
 — 1995 : 11.420
 — 1996 : 12.433
 — 1997 : 11.790

Le nombre de dossiers de demandeurs d'asile s'élevait pour les sept premiers mois de 1998 à 9.206 dossiers, c-à-d. en moyenne 1.315 dossiers par mois. Il s'agit d'une augmentation considérable par rapport à la moyenne de 982 en 1997.

2.2. *L'offre : le réseau d'accueil*

Les demandeurs d'asile nouvellement arrivés sont adressés dans la mesure du possible, depuis le 20 janvier 1997 à un centre d'accueil ouvert de la Croix-Rouge ou de l'Etat durant la première phase de la procédure d'asile (la phase dite de recevabilité). Ils ne sont pas obligés de résider dans ces centres (il ne s'agit pas de centre fermés), mais ils n'ont droit à une aide sociale nulle part ailleurs et ne peuvent donc pas, en d'autres termes, solliciter l'aide d'un CPAS. Si la capacité d'accueil ne permet pas de désigner un centre d'accueil pour toute la durée de l'examen de recevabilité, les intéressés sont adressés par le biais d'un système de transit à un CPAS.

Les centres d'accueil sont surchargés pour le moment. La capacité nécessaire dépend fortement de la durée de l'examen de la recevabilité de la demande d'asile (en ce compris la durée d'un examen éventuel sur la base des accords de Schengen/Dublin qui ne débouche pas sur la mise en route d'une procédure de transfert), ainsi que du nombre de nouvelles demandes d'asile.

Les demandeurs d'asile qui au moment de leur demande étaient admis à s'établir ou à séjourner pendant plus de trois mois, les demandeurs d'asile qui entament la deuxième phase de la procédure et les demandeurs d'asile qui sont attribué à une commune du fait de l'occupation des centres, peuvent solliciter l'aide du CPAS. Le plan de répartition est applicable pour ces demandeurs d'asile.

2.2.1. Centres d'accueil gérés par la Direction d'Administration de l'Aide sociale.

A l'heure actuelle, la Direction d'Administration gère quatre centres propres dans lesquels s'effectue l'accueil de première ligne : le Petit Château, Florennes, Rixensart et Kapellen. Le Petit Château organise comme auparavant 500 lits. Les centres de Kapellen (350) et de Rixensart (130) sont opérationnels depuis le printemps 1997. L'infrastructure du centre de Florennes est améliorée. Il héberge actuellement environ 260 demandeurs d'asile et sa capacité d'accueil sera encore augmentée dans un avenir proche.

En outre, des centres supplémentaires vont être ouverts.

— 1994 : 14.363
 — 1995 : 11.420
 — 1996 : 12.433
 — 1997 : 11.790

Het aantal dossiers van asielzoekers voor de eerste 7 maanden van 1998 bedroeg 9.206, d.i. gemiddeld 1.315 dossiers per maand. Dit betekent een aanzienlijke stijging ten opzichte van het gemiddelde van 982 in 1997.

2.2. *Het aanbod : het onthaalnetwerk*

Nieuw toekomende asielzoekers worden in de mate van het mogelijke, sinds 20 januari 1997 toegewezen aan een open centrum van het Rode Kruis of van de Staat tijdens de eerste fase van de asielprocedure (de zgn. ontvankelijkheidsfase). Ze zijn niet verplicht om in deze centra te verblijven (het gaat niet om gesloten centra), maar ze hebben nergens anders recht op dienstverlening en kunnen dus m.a.w. op dat ogenblik geen beroep doen op de steun van een O.C.M.W. Indien de opvangcapaciteit niet toelaat dat voor de gehele duur van het ontvankelijkheidsonderzoek een onthaalcentrum kan worden toegewezen, worden betrokkenen via een transitstelsel toegewezen aan een OCMW.

De onthaalcentra zijn momenteel overbezet. De benodigde capaciteit is ten eerste afhankelijk van de duur van het onderzoek van de ontvankelijkheid van de asielaanvraag (met inbegrip van de duur van een mogelijk onderzoek op basis van de Schengen/Dublinakkoorden dat niet leidt tot het opstarten van een overnameprocedure), evenals van het aantal nieuwe asielaanvragen.

Asielzoekers die op het ogenblik van hun aanvraag toegelaten waren tot vestiging of tot een verblijf van meer dan drie maanden, asielzoekers die tot de tweede fase van de procedure overgaan en asielzoekers die omwille van de bezetting van de centra aan een gemeente worden toegewezen, kunnen beroep doen op de steun van een O.C.M.W. Voor deze asielzoekers is het spreidingsplan van toepassing.

2.2.1. Onthaalcentra beheerd door de Bestuursdirectie van het Maatschappelijk Welzijn.

De Bestuursdirectie beheert momenteel vier eigen centra waar de eerstelijnsopvang gebeurt : Klein Kasteeltje, Florennes, Rixensart en Kapellen. Het Klein Kasteeltje organiseert, zoals vroeger, 500 bedden. De centra te Kapellen (350) en Rixensart (130) zijn sinds de lente 1997 operationeel. In Florennes wordt de infrastructuur verbeterd. Het herbergt momenteel ongeveer 260 asielzoekers en zal in de nabije toekomst nog een capaciteitsuitbreiding kennen.

Daarnaast zullen bijkomende centra worden geopend.

2.2.2. Dans des situations spécifiques, le Petit Château a la possibilité de faire appel à d'autres organisations (membre de AMA, Thuislozenzorg Vlaanderen ou le Comité belge d'Aide aux Réfugiés) qui organisent des places d'accueil contre indemnité équivalente au minimex.

Le même article budgétaire indemnise également les centres qui accueillent les victimes de la traite des êtres humains.

2.2.3. Les centres de la Croix-Rouge : la convention avec la Croix-Rouge, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1997, prévoit l'organisation de 1.200 places d'accueil pour les demandeurs d'asile. Le nombre de places d'accueil a été augmenté par le biais d'avenants à la convention.

Le taux d'occupation de l'ensemble du réseau d'accueil est actuellement de 100 % et plus.

L'accueil des demandeurs d'asile mineurs non accompagnés reste une préoccupation majeure. Outre le centre pour jeunes de Deinze, les autres centres d'accueil accordent une attention toute particulière à ce groupe spécifique de demandeurs d'asile et recherchent dans la mesure du possible des solutions adéquates à leurs problèmes.

Le Secrétaire d'Etat a conclu, dans ce cadre, une convention avec l'a.s.b.l. Mentor-Escale en vue d'assurer l'encadrement ambulatoire de mineurs non accompagnés.

2.2.4. Les CPAS (loi du 2 avril 1965 et l'arrêté ministériel du 30 janvier 1995 portant exécution de l'art.11, § 2, de la loi du 2 avril 1965).

Les demandeurs d'asile déclarés recevables sont orientés des centres d'accueil centraux vers les communes et les CPAS et ce, selon les règles du plan de répartition (AR du 23.12.1994 fixant les critères pour une répartition harmonieuse des demandeurs d'asile entre les communes).

Le montant de l'aide accordée par les CPAS, est pris en charge par l'Etat à concurrence de 100 % ou de 50 %, selon que le demandeur d'asile réside ou non de manière effective sur le territoire de la commune qui lui a été attribuée et selon que le CPAS a offert ou non un logement.

Outre l'aide aux demandeurs d'asile, des remboursements sont effectués pour 11 autres catégories, dont les réfugiés reconnus, les apatrides, les étrangers en transit, les étrangers inscrits dans le registre de la population et les Belges sans domicile de secours. Ce groupe s'est progressivement amplifié au cours des années.

2.2.2. In specifieke situaties heeft het Klein Kasteeltje de mogelijkheid om beroep te doen op andere organisaties (lid van A.M.A., Thuislozenzorg Vlaanderen of Belgisch Comité voor Hulp aan Vluchtelingen) die tegen de vergoeding van een bedrag equivalent aan het bestaansminimum opvangplaatsen organiseren.

Door middel van hetzelfde budgettaire artikel worden eveneens de centra die slachtoffers van mensenhandel opvangen vergoed.

2.2.3. De centra van het Rode Kruis : de conventie met het Belgische Rode Kruis, die inging vanaf 1 januari 1997, voorziet in de organisatie van 1.200 opvangplaatsen voor asielzoekers. Door middel van bijlagen aan de overeenkomst werd het aantal opvangplaatsen verhoogd.

De bezetting in het hele opvangnetwerk is momenteel 100 % en meer.

De opvang van alleenstaande minderjarige asielzoekers blijft een bijzondere bekommernis vragen. Naast het jongerencentrum te Deinze, wordt ook in andere opvangcentra bijzondere aandacht besteed aan deze specifieke groep asielzoekers en, in de mate van het mogelijke, worden voor hun problemen passende oplossingen gezocht.

In dit kader heeft de Staatssecretaris een overeenkomst afgesloten met de vzw Mentor-Escale, om de ambulante begeleiding van alleenstaande minderjarigen te verzekeren.

2.2.4. De O.C.M.W.'s (wet van 2 april 1965 en ministerieel besluit van 30 januari 1995 tot uitvoering van art. 11, § 2, van de wet van 2 april 1965).

Ontvankelijk verklaarde asielzoekers stromen, vanuit de centrale opvangcentra, door naar de gemeenten en O.C.M.W.'s en dit volgens de regels van het spreidingsplan (K.B. van 23.12.1994 tot vaststelling van de criteria voor een harmonieuze verdeling van asielzoekers over de gemeenten).

Het bedrag equivalent aan het bestaansminimum, dat door de O.C.M.W.'s wordt uitgekeerd, wordt door de Staat ten laste genomen aan 100 % of aan 50 %, afhankelijk van het feit of de asielzoeker daadwerkelijk op het grondgebied van de gemeente, waaraan hij toegewezen is, woont of niet en of het O.C.M.W. een woning heeft aangeboden of niet.

Behalve de steun aan asielzoekers, wordt er nog terugbetaling gedaan voor 11 andere categorieën, waaronder erkende vluchtelingen, staatlozen, vreemdelingen op doorreis, vreemdelingen ingeschreven in het bevolkingsregister en Belgen zonder onderstandsdomicilie. Deze groep steeg geleidelijk in voorgaande jaren.

Evolution du nombre de bénéficiaires autres que les demandeurs d'asile, pour lesquels l'Etat intervient dans les frais d'aide sociale :

- 01/92 : 3.647
- 01/93 : 4.482
- 01/94 : 6.157
- 01/95 : 7.860
- 01/96 : 9.063
- 01/97 : 9.446

Evolution du nombre de bénéficiaires ayant le statut de demandeur d'asile, pour lesquels l'Etat intervient dans les frais d'aide sociale :

- 01/92 : 8.172
- 01/93 : 12.849
- 01/94 : 16.288
- 01/95 : 14.159
- 01/96 : 13.809
- 01/97 : 13.476

3. Résolution de points problématiques en matière d'accueil des demandeurs d'asile

3.1. Expansion d'un réseau d'accueil intégré

L'accueil dans les centres de l'Etat et de la Croix-Rouge permet d'éviter que les demandeurs d'asile dont les perspectives de séjour dans notre pays sont limitées dans le temps, ne s'adressent aux CPAS locaux. Cette démarche offre également la possibilité de mettre en place dans les centres la surveillance et l'accompagnement médico-social. Les CPAS n'ont en général pas les moyens de fournir cet encadrement par manque de savoir-faire, d'interprètes et de personnel spécialisé. La structure d'accueil doit permettre d'offrir un accueil qualitatif à tous les demandeurs d'asile.

De plus, un tel accueil structuré permet de porter une attention toute particulière à la prévention d'abus dont peuvent être victimes ce groupe vulnérable (travail au noir, location de logements insalubres, prostitution...). C'est pourquoi, il est important d'augmenter la capacité d'accueil.

Etant donné que les demandeurs d'asile qui résident dans un centre d'accueil ne perçoivent pas d'aide du CPAS, cette augmentation doit mener, à terme, à un allègement de la tâche des CPAS quant au nombre de dossiers à traiter et de là, à une diminution du budget consacré au remboursement de l'aide accordée par les CPAS.

Evolutie van het aantal begunstigden, andere dan asielzoekers, waarvoor de Staat tussenkomt in de kosten van de steun :

- 01/92 : 3.647
- 01/93 : 4.482
- 01/94 : 6.157
- 01/95 : 7.860
- 01/96 : 9.063
- 01/97 : 9.446

Evolutie van het aantal begunstigden met het statuut van asielzoeker, waarvoor de Staat tussenkomt in de kosten van de steun :

- 01/92 : 8.172
- 01/93 : 12.849
- 01/94 : 16.288
- 01/95 : 14.159
- 01/96 : 13.809
- 01/97 : 13.476

3. Oplossen van knelpunten inzake de opvang van asielzoekers

3.1. De verdere uitbouw van een geïntegreerd onthaalnetwerk

Het onthaal in centra voorkomt dat asielzoekers met een kort tijdsperspectief in België beroep zouden doen op lokale O.C.M.W.'s. Het geeft ook de mogelijkheid om in de centra alle nodige medische en sociale screening en begeleiding te bieden. De onthaalstructuur moet toelaten aan alle asielzoekers een kwalitatieve opvang aan te bieden. O.C.M.W.'s kunnen door onvoldoende know how, tolken, gespecialiseerd personeel deze omkadering veelal niet bieden. De onthaalstructuur moet toelaten een kwalitatief onthaal voor alle asielzoekers aan te bieden.

Bovendien kan in deze gestructureerde opvang bijzondere aandacht geboden worden aan het voorkomen van misbruiken die kunnen gemaakt worden van deze zwakke groep (zwartwerk, verhuur van ongezonde woningen, prostitutie...). Daarom is het van belang dat de opvangcapaciteit wordt verhoogd.

Gegeven dat asielzoekers die in een onthaalcentrum verblijven geen steun ontvangen van het O.C.M.W., moet deze verhoging op termijn leiden tot een ontlasting van de O.C.M.W.'s inzake de te behandelen dossiers en tot een daling van het budget voor de terugbetaling van steun aan O.C.M.W.'s.

3.2. Améliorer l'orientation des demandeurs d'asile déclarés recevables

Les demandeurs d'asile déclarés recevables sont orientés des centres d'accueil vers les communes et les CPAS, selon les principes du plan de répartition. Dans l'intérêt tant des demandeurs d'asile que de celui des centres d'accueil et des CPAS, il est souhaitable que cette orientation se fasse de manière encadrée. La manière d'optimiser cet encadrement sera évalué en permanence. La collaboration avec les acteurs sur le terrain ainsi que les stimuli dont dispose l'autorité fédérale à l'égard des CPAS, seront revus et éventuellement affinés en fonction de cette orientation.

En outre, une équipe de 20 membres du personnel contractuels assistera les centres et les CPAS en vue de faciliter autant que possible l'orientation des demandeurs.

En vue de faciliter l'orientation des demandeurs, l'arrêté ministériel du 30 janvier 1995, qui règle le remboursement par l'Etat des frais de l'aide sociale accordée aux demandeurs d'asile, sera modifié dans le sens d'un assouplissement de la réglementation en matière de garantie locative et de prime d'installation.

3.3. Une attention permanente à l'encadrement des demandeurs d'asile mineurs non accompagnés

Des structures mises en place comme par exemple la convention avec l'asbl Mentor-Escale, en vue d'assurer l'accompagnement ambulatoire des mineurs non accompagnés, seront prolongées et éventuellement élargies.

3.2. De doorstroming van de ontvankelijk verklaarde asielzoekers verbeteren

De ontvankelijk verklaarde asielzoekers stromen vanuit de opvangcentra naar gemeenten en OCMW's, volgens de principes van het spreidingsplan. Deze doorstroming verloopt, zowel in het belang van de asielzoekers als in dat van de opvangcentra en de OCMW's, het best op een begeleide wijze. Daartoe zal permanent geëvalueerd worden op welke wijze deze begeleiding het best kan gebeuren. De samenwerking met de actoren op het terrein, evenals de beschikbare stimuli vanwege de federale overheid t.a.v. de OCMW's, zullen in functie van deze doorstroming herbekeken en eventueel verfijnd worden.

Daarenboven zal een team van 20 contractuele personeelsleden de centra en de OCMW's bijstaan om de doorstroming zo vlot mogelijk te laten verlopen.

Om de doorstroming te vergemakkelijken, zal het ministerieel besluit van 30 januari 1995, dat de terugbetaling door de Staat van de kosten van de dienstverlening die OCMW's verlenen aan asielzoekers regelt, worden gewijzigd in de zin dat de reglementering i.v.m. huurwaarborg en installatiepremie wordt versoepeld.

3.3. De voortdurende aandacht voor de begeleiding van alleenstaande minderjarige asielzoekers

De structuren die werden uitgewerkt, zoals de overeenkomst met de vzw Mentor-Escale, om de ambulante begeleiding van alleenstaande minderjarigen te verzekeren, zullen worden verlengd en eventueel uitgebreid.

Plan politique des secours médicaux d'urgence

Le but de l'aide médicale urgente (service 100) ne consiste pas uniquement à dispenser à la population qui le requiert une aide aussi rapide et efficace que possible. Il s'agit également de rendre cette aide accessible au maximum ainsi que d'en définir et d'en harmoniser toutes les composantes.

Etant donné qu'ils sont indispensables pour assurer le bon fonctionnement ultérieur des services d'aide médicale urgente, les arrêtés royaux et ministériels à venir doivent pouvoir être mis à exécution. Ils concernent essentiellement les normes et les conditions de reconnaissance des services mobiles d'urgence (SMUR) et des services des urgences, l'institution de Commissions provinciales pour l'aide médicale urgente et les centres de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers. Dans ces écoles pour ambulanciers, il n'y aura pas que les ambulanciers mais aussi les personnes avec qui ils collaborent ou qui leur dispensent la formation, qui se rencontreront dans le cadre d'un programme commun de formation étroitement lié au fonctionnement quotidien des secours médicaux d'urgence. Ce consensus national, qui préconise un renforcement sensible des connaissances de base, servira désormais de référence en matière de formation. Il va de soi qu'il s'agit seulement d'une première étape dans la voie d'une adaptation permanente de la formation de base à consolider dans le futur. La formation professionnelle ainsi établie devra s'inscrire dans le cadre global du statut légal de ces ambulanciers.

Dans le contexte de l'aide médicale urgente, il faut rechercher la manière d'assimiler de nouvelles techniques, et les ambulanciers peuvent apporter leur concours à une diminution de la mortalité consécutive à des accidents ou maladies graves. Il y a lieu de définir et de fixer avec précision les actes autorisés.

Les préposés, qui répondent aux appels dans le cadre du système unifié 100, sont les interlocuteurs privilégiés des citoyens nécessitant des secours. Sous l'égide des pouvoirs publics, des mesures ont déjà été prises par le biais de l'instauration d'un système de régulation scientifiquement éprouvé visant à former le mieux possible les préposés.

Dans le système de l'aide médicale urgente, la fonction SMUR a été conçue comme une possibilité supplémentaire d'intervention médicale rapide au bénéfice des personnes en danger de mort. L'attention doit surtout être consacrée à la dispensation de soins à la fois de qualité et accessibles à l'ensemble de la population. Les services des urgences, en tant qu'accès aux secours médicaux, doivent acquérir une dimension supérieure qui tienne compte des possibilités intrinsèques d'accueil et de traitement de l'hôpital, de l'évolution au sein du système unifié 100, et de

Beleidsplan dringende geneeskundige hulpverlening

Het doel van de dringende geneeskundige hulpverlening (dienst 100) is niet alleen een snelle, doch eveneens een kwalitatief zo hoogstaand mogelijke hulpverlening te bieden aan de bevolking waar nodig. De drempel tot de hulpverlening moet zo laag mogelijk zijn en alle schakels van de hulpverlening moeten gedefinieerd en op elkaar afgestemd worden.

Gezien hun noodzakelijkheid voor de verdere vlotte werking van de diensten voor dringende medische hulpverlening zullen de voorliggende koninklijke en ministeriële besluiten ten uitvoer gebracht worden. Zij betreffen essentieel de normen en erkenningsvoorwaarden van de Mobiele Urgentiegroepen (MUG) en de spoedgevallendiensten, de oprichting van Provinciale Commissies voor Dringende Medische Hulpverlening en de opleidings- en vervolmakingscentra voor hulpverleners-ambulanciers. In deze ambulanciersscholen zullen niet alleen de ambulanciers, maar ook zij waarmee ze dienen samen te werken, als zij die hen onderwijzen, elkaar kunnen terugvinden in een gemeenschappelijk vormingsprogramma, dat nauw aansluit bij de dagdagelijkse dringende geneeskundige hulpverlening. De verhoging van de basiskennis vormt de standaard voor de opleiding. Het spreekt voor zich dat dit slechts is in de continue opvolging van de basisopleiding, en dat er in de toekomst nog noodzakelijke aanvullingen dienen te gebeuren. De aldus gecreëerde vorming tot de beroepsopleiding zal deel moeten uitmaken van een globaal wettelijk statuut voor deze ambulanciers.

Binnen de keten van de dringende hulp dient er verder onderzocht te worden op welke wijze geïnnoveerde technieken aangeleerd moeten worden en ambulanciers kunnen bijdragen tot een daling van de mortaliteit na levensbedreigende incidenten of ziektoestanden. De toegestane handelingen dienen hierbij duidelijk omkaderd en vastgelegd te worden.

De aangestelden, die binnen het eenvormig systeem 100 de oproepen beantwoorden, vormen de toegangspoort voor de burger in nood. Onder toezicht van de Overheid werden hiervoor reeds de eerste stappen gezet onder de vorm van een wetenschappelijk verantwoord regulatiesysteem, dat de bedoeling heeft de aangestelde optimaal te vormen.

In het systeem van de dringende hulpverlening werd de functie MUG ontwikkeld als een mogelijkheid tot snelle medische interventie ter plaatse voor personen in levensbedreigende omstandigheden. De aandacht dient hierbij vooral te gaan naar een kwalitatief hoogstaande zorgverlening, bereikbaar voor de ganse bevolking. De spoedgevallendiensten, als ingang tot de medische hulpverlening, dienen verder gestalte te krijgen, rekening houdend met de intrinsieke opvang- en behandelingsmogelijkheden van de individuele ziekenhuizen, met de evolutie binnen het

leur compétence au niveau de leur structure de secours préhospitalière. Tant la fonction SMUR que les services de secours sont régis par la loi sur les hôpitaux, mais ils forment un élément essentiel dans l'organisation de l'aide médicale urgente et ressortissent, par conséquent, à la compétence du Ministre de la Santé publique.

Le projet RINSIS (Réseau informatique national pour les services d'incendie et de secours), crucial pour une mise en oeuvre encore plus rapide des secours, doit dans les faits se concrétiser par une collaboration entre les différentes disciplines. Le contrôle par l'autorité doit pour cela prendre forme. Ce système peut également s'appliquer à une politique globale des ambulances, où un rendement technique est lié, dans toutes ses facettes, à un rendement médical.

À côté du souci pour le patient individuel, des efforts sont aussi réalisés dans le domaine de la lutte contre les calamités. Avant tout, il y a lieu de définir, selon un profil précis de la fonction, le rôle du Directeur des secours médicaux comme coordinateur des secours médicaux en cas de catastrophe. En dépit de la multitude d'aspects qui entrent en ligne de compte, les autres options de politique du Secrétaire d'Etat à la Sécurité en matière de lutte contre les calamités sont prises en concertation avec le Ministre de l'Intérieur, vu son rôle de coordinateur dans la planification d'urgence. La fusion de la loi de 1963 relative à la protection civile et de 1964 sur l'aide médicale urgente en une seule loi de catastrophe exige davantage de travaux préparatoires.

Vu la situation géographique de notre pays, davantage d'attention doit être accordée aux secours à l'extérieur des frontières, tant sur une base journalière que dans des situations d'une ampleur particulière. Ce cadre européen doit être examiné et précisé légalement. La participation à des initiatives internationales qui font connaître le modèle belge est un excellent moyen d'y parvenir.

eenvormig systeem 100, en met hun competentie in hun pre-murale hulpverleningsstructuur. Zowel de functie MUG als de spoedgevallendiensten worden geregeld via de wet op de ziekenhuizen en vallen bijgevolg onder de bevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, maar zij vormen een essentiële schakel in de organisatie van de dringende geneeskundige hulpverlening.

Het project NATINUL (nationaal informaticanetwerk voor de hulpdiensten), cruciaal voor een nog vlottere werking van de hulpverlening, dient effectief geconcretiseerd via verdere interdisciplinaire samenwerking. De controlerende rol van de overheid dient hierin gestalte te krijgen. Dit systeem kan tevens perfect ingepast worden in een globale ambulancepolitiek, waarin technisch rendement gekoppeld wordt aan medisch rendement, in al zijn facetten.

Naast de zorg voor de individuele patiënt worden ook inspanningen geleverd op het terrein van de rampenbestrijding. Vooral de opdracht van Directeur Medische Hulp, als coördinator van de medische diensten op het rampterrein, dient verder omschreven te worden in een duidelijk functieprofiel. Omwille van het multi-disciplinaire karakter worden de andere beleidsopties inzake rampbestrijding van het Staatssecretariaat voor de Veiligheid in overleg met de Minister van Binnenlandse Zaken genomen, gezien zijn coördinerende rol in de rampenplanning. De integratie van de wet van 1963 op de civiele bescherming en van 1964 op de dringende geneeskundige hulpverlening tot één rampenwet vergt meer voorbereidend werk dan voorzien.

Gezien de geografische ligging van ons land dient verder aandacht geschonken te worden aan de grensoverschrijdende hulpverlening, zowel op dagelijkse basis, als in situaties van bijzonder omvang. Dit Europese kader dient verder onderzocht en wettelijk omschreven te worden. Deelname aan internationale initiatieven die het Belgisch model kenbaar maken, zijn hiervoor een uitstekend hulpmiddel.

Environnement**CHAPITRE I****Développement durable**

Le suivi et le contenu concret de la loi du 5 mai 1997 relative à la coordination de la politique fédérale en matière de développement durable restent un des points essentiels au sein de la politique du Secrétaire d'Etat à l'Environnement. La loi a d'ailleurs établi les bases d'une approche et d'une élaboration systématiques de la politique fédérale en la matière mais doit maintenant être pourvue d'un contenu concret. Dans cette optique, trois éléments semblent importants.

La loi a d'abord créé une Commission Interdépartementale de Développement Durable où sont représentés tous les départements et institutions fédéraux et donc aussi les prétendus secteurs politiques « forts » tels l'énergie, la circulation, le budget, les finances et l'agriculture qui sont donc également concernés par l'élaboration et le suivi d'une politique fédérale en matière de développement durable. De cette manière, il faudra réaliser à l'avenir une intégration équilibrée de questions sociales, économiques et environnementales prioritaires entraînant de cette façon une meilleure synergie entre les différents départements. La Commission comprend en outre des observateurs des différentes Régions et Communautés afin de rendre possible une meilleure coordination mutuelle. La Commission Interdépartementale de Développement Durable débuta ses activités à l'automne 1997 et a certes encore un long chemin à parcourir.

La loi prévoit en outre deux publications périodiques visant à soutenir la politique ainsi que sa préparation. Il y a d'abord la publication biennale d'un rapport fédéral de développement durable qui, outre une description et une analyse de la situation ainsi que de la politique suivie, sera complétée d'une perspective à long terme. La rédaction de ce rapport fut confiée au Bureau fédéral du Plan au sein duquel entre-temps fut créé une « Task Force Développement Durable ». Le premier rapport fédéral doit être publié début 1999.

Sur base de ce rapport, la Commission Interdépartementale élaborera un projet de plan fédéral quadriennal. Sa rédaction a également été confiée au Bureau fédéral du Plan qui sera dans une large mesure aidé par la Commission Interdépartementale, qui, selon la loi, portera la responsabilité finale du projet. Avant de soumettre le projet au Gouvernement, la loi prévoit également une consultation de la population et du Conseil fédéral de Développement Durable. Le premier projet du plan fédéral est prévu pour la mi-1999. La consultation à cet effet, aura lieu à l'automne 1999 de sorte, qu'avant la fin de l'année, le Gouvernement disposera d'un projet de texte en

Leefmilieu**HOOFDSTUK I****Duurzame ontwikkeling**

De opvolging en concrete invulling van de wet van 5 mei 1997 betreffende de coördinatie van het federale beleid inzake duurzame ontwikkeling blijft één van de belangrijkste aandachtspunten binnen het beleid van de Staatssecretaris voor Leefmilieu. Deze wet legde immers de basis voor een systematische aanpak en uitbouw van het federale beleid terzake, maar dient nu verder concreet ingevuld te worden. Drie elementen lijken hierbij belangrijk.

Vooreerst creëerde de wet de Interdepartementale Commissie voor Duurzame ontwikkeling, waarin alle federale departementen en instellingen en dus ook de zogenaamde « harde » beleidssectoren, zoals energie, verkeer, begroting, financiën en landbouw vertegenwoordigd zijn en dus ook betrokken worden bij het uittekenen en opvolgen van het federale beleid inzake duurzame ontwikkeling. Op deze wijze dient in de toekomst een evenwichtige integratie van sociale, economische en leefmilieu-aandachtspunten verwezenlijkt te worden en kan ook het beleid van de verschillende departementen beter op mekaar afgesteld worden. Terzelfdertijd omvat de Commissie tevens waarnemers van de verschillende Gewesten en Gemeenschappen om ook met hen een betere coördinatie mogelijk te maken. De Interdepartementale Commissie voor Duurzame Ontwikkeling startte haar activiteiten in het najaar van 1997 en heeft zeker nog een lange weg voor de boeg.

De wet voorziet tevens in twee regelmatig terugkerende publicaties die het beleid en de beleidsvoorbereiding moeten ondersteunen. Vooreerst is er de tweejaarlijkse publicatie van een federaal rapport duurzame ontwikkeling waarin een beschrijving en een analyse van de situatie en het gevoerde beleid aangevuld wordt met een langetermijnperspectief. De opmaak van dit rapport werd toevertrouwd aan het Federaal Planbureau, waarbinnen ondertussen een specifieke Task Force Duurzame Ontwikkeling werd opgericht. Het eerste federaal rapport dient begin 1999 te verschijnen.

Op basis van dit rapport zal de Interdepartementale Commissie een ontwerp van vierjaarlijks federaal plan opstellen. De redactie hiervan werd eveneens toevertrouwd aan het Federaal Planbureau dat hierbij evenwel in belangrijke mate zal ondersteund worden door de Interdepartementale Commissie, die, volgens de wet, de eindverantwoordelijkheid draagt van het ontwerp. Vooraleer het ontwerp zal voorgelegd worden aan de Regering voorziet de wet trouwens ook in een raadpleging van de bevolking en van de Federale Raad Duurzame Ontwikkeling. Het eerste ontwerp van federaal plan is voorzien voor midden 1999. De raadpleging hiervan zal plaatsvin-

matière de politique de Développement durable pour les premières années du nouveau millénaire.

Le Conseil fédéral pour le Développement Durable émettra en 1999 des avis politiques préliminaires de politique fédérale en matière de développement durable avec une attention particulière pour le plan fédéral, la problématique climatique, la biodiversité, des modes de production et de consommation durables, ainsi qu'une coopération internationale. Des lacunes sont également constatées en matière de recherche scientifique sur le développement durable et des thèmes d'enquêtes seront proposés. Dans le cadre de sa fonction de forum et de sensibilisation, le Conseil organisera plusieurs colloques et améliorera la communication extérieure par le biais de différentes publications. Sur le plan international, les contacts avec les conseils consultatifs seront améliorés et l'attention sera attirée sur la CSD7 (Commission on sustainable development) et d'autres conférences dans la lignée de Rio. Enfin, le Conseil rédigera également une note politique pluriannuelle.

Une autre constante de la politique de Développement durable concerne la problématique des indicateurs de Développement durable. En la matière, la Belgique s'est, en tant que membre de la Commission de l'ONU pour le Développement durable, engagée dans le programme de travail de l'ONU. Après l'organisation de deux ateliers internationaux (1995 et 1996), l'accent est surtout mis sur l'expérimentation au niveau belge, en coopération avec les Régions et les Communautés, d'un set d'indicateurs retenu lors du colloque de l'ONU. Au sein du plan de soutien scientifique de Développement durable du SSTC, une série de projets au sujet des indicateurs, ont également été retenus.

CHAPITRE II

Les modes de production et de consommation

La mise en œuvre d'une politique active en matière de produits, orientée sur l'environnement, en vue d'encourager des modes de production et de consommation durables, constitue une priorité importante du chapitre « environnement » de l'accord gouvernemental. Pour la mise en œuvre d'une telle politique, un nouveau cadre légal s'impose. Le Conseil des Ministres du 28/6/98 a approuvé le projet de loi relatif aux normes de produits ayant pour but la promotion de modes de production et de consommation durables et la protection de l'environnement et de la santé. Ce projet a été déposé au parlement et y est, actuellement, examiné. En outre, un certain nombre d'arrêtés d'exécution sont activement préparés.

Un premier arrêté réalisera la transposition de la directive européenne relative aux biocides. Cette directive reflète les vues des états membres dans le domaine de l'évaluation du risque des biocides et fixe

den in het najaar 1999, zodat de Regering voor het jaareinde zal beschikken over een ontwerp-tekst voor een « duurzaam ontwikkelings- »beleid voor de eerste jaren van het nieuwe millennium.

De Federale Raad voor Duurzame Ontwikkeling zal in 1999 beleidsvoorbereidende adviezen uitbrengen over het federale beleid duurzame ontwikkeling, met bijzondere aandacht voor het federaal plan, de klimaatsproblematiek, de biodiversiteit, de duurzame productie- en consumptiepatronen en de internationale samenwerking. Ook worden lacunes inzake wetenschappelijk onderzoek duurzame ontwikkeling vastgesteld en onderzoeksthema's voorgesteld. In het kader van haar forum- en sensibilisatiefunctie zal de Raad meerdere symposia organiseren en de externe communicatie verbeteren via verschillende publicaties. Op internationaal vlak worden de contacten met buitenlandse adviesraden verbeterd en aandacht besteed aan de CSD7 (Commission on Sustainable Development) en andere conferenties die in opvolging van Rio georganiseerd worden. Tenslotte zal de Raad ook een meerjarenbeleidsnota opstellen.

Een andere constante in het duurzame ontwikkelingsbeleid betreft de problematiek inzake indicatoren voor duurzame ontwikkeling. België heeft zich terzake, als lid van de VN-Commissie voor Duurzame Ontwikkeling, ingeschakeld in het werkprogramma van de VN. Na het organiseren van twee internationale workshops (1995 en 1996) ligt de nadruk nu vooral op het testen op het Belgisch vlak, in samenwerking met de Gewesten en Gemeenschappen, van een set van indicatoren die binnen het VN-forum werden weerhouden. Ook binnen het wetenschappelijk ondersteuningsplan duurzame ontwikkeling van de DWTC werden een aantal projecten rond indicatoren weerhouden, die hierbij aansluiten.

HOOFDSTUK II

Productie- en consumptiepatronen

Het voeren van een actief milieugericht productbeleid ter aanmoediging van duurzame productie- en consumptiepatronen is een belangrijke prioriteit van het hoofdstuk leefmilieu van het regeerakkoord. Voor een dergelijk beleid is een nieuw wettelijk kader vereist. Op de Ministerraad van 28/6/98 werd daarom het ontwerp van wet betreffende productnormen ter bevordering van duurzame productie- en consumptiepatronen en ter bescherming van het leefmilieu en de volksgezondheid goedgekeurd. Het werd bij het Parlement ingediend en wordt er momenteel behandeld. Tevens worden actief een aantal uitvoeringsbesluiten voorbereid.

Een eerste besluit zal de omzetting realiseren van de Europese richtlijn inzake biociden. Deze richtlijn vertolkt de inzichten van de lidstaten op het stuk van evaluatie van het risico van de biociden voor het

les règles de base concernant la mise sur le marché des biocides. En outre, elle contient des règles concernant des procédures simplifiées, l'évaluation comparative, la communication de nouvelles informations, la reconnaissance mutuelle d'autorisations délivrées dans d'autres états membres. L'étude préparatoire à la transposition de cette directive, au plus tard le 14 mai 2000, ainsi que pour l'adaptation de la procédure d'autorisation existante a été entamée en 1998.

De plus des dispositions d'exécution sont en voie de préparation pour ce qui concerne les solvants et les emballages.

Un des aspects de la politique des produits, outre les normes de produits, consiste en l'exécution de la loi de 1994 sur le label écologique européen. Le comité belge d'attribution de ce label écologique a été installé le 30/9/98 et pourra attribuer ses premiers labels en 1999. Le comité doit également assurer la diffusion de l'information aux entreprises et aux consommateurs.

En 1998, a été entamée une étude donnant un aperçu des données existantes dans l'optique de l'évaluation du risque pour la santé de six substances actives de pesticides à usage non agricole. Une recherche similaire sera poursuivie en 1999 pour une série d'autres substances actives.

Dans l'optique de la conception d'une politique visant à diminuer, en dehors du domaine agricole, la dépendance des pesticides, une étude a été mise en oeuvre, en 1998, en vue de l'élaboration d'un programme de réduction de l'utilisation de pesticides à usage non agricole. La politique future en matière de pesticides à usage non agricole sera basée sur l'information qui découlera de cette étude.

En matière d'évaluation du risque des substances dangereuses existantes, la Belgique a, en 1998, continué les activités relatives à l'évaluation du risque du cadmium, de l'oxyde de cadmium et du MDI, substances dont elle s'est chargée dans le cadre du règlement européen 793/93. Cette évaluation sera achevée en 1999 de sorte qu'elle pourra être soumise, par la Belgique, aux instances européennes. A ce moment, la Belgique aura la possibilité de se charger, dans ce cadre, de l'évaluation du risque d'autres substances. Les évaluations des risques, qui sont effectuées par d'autres états membres dans le cadre du même règlement, seront également suivies de près en 1999.

Toute évaluation de risque relative aux substances qui sont étudiées sous le régime du règlement 793/93 sera, si nécessaire, également suivie d'une étude en matière de réduction du risque. L'étude éventuelle de réduction des risques des substances telles que le cadmium, l'oxyde de cadmium et le MDI couvrira l'ensemble de l'Union européenne.

Dans le domaine des préparations dangereuses, la Belgique a, au niveau de l'Union européenne, contribué aux travaux visant à compléter la directive rela-

leefmilieu et bepaalt de basisregels in verband met het op de markt brengen van biociden. Daarnaast bevat zij regels inzake vereenvoudigde procedures, vergelijkende evaluatie, mededeling van nieuwe informatie, wederzijdse erkenning van in andere lidstaten afgeleverde toelatingen. Het studiewerk ter voorbereiding van de omzetting van die richtlijn, ten laatste op 14 mei 2000, en voor de aanpassing van de bestaande toelatingsprocedure zijn aangevat in 1998.

Verder worden uitvoeringsmaatregelen voorbereid m.b.t. solventen en verpakkingen.

Naast de productnormen vormt ook de uitvoering van de wet van 1994 betreffende de Europese milieukeur een aspect van het productbeleid. Het Belgisch comité voor de toekenning van dit ecolabel werd op 30/9/98 geïnstalleerd en zal zijn eerste labels in 1999 kunnen toekennen. Het comité moet eveneens instaan voor de verspreiding van de informatie aan de ondernemingen en de verbruikers.

In 1998 is een overzichtsstudie aangevat van de bestaande gegevens met het oog op de evaluatie van het risico voor de gezondheid van een zestal actieve stoffen van bestrijdingsmiddelen voor niet-landbouwkundig gebruik. In 1999 zal dergelijk onderzoek voor een aantal andere actieve stoffen verder gezet worden.

Met het oog op het ontwerpen van een beleid waarbij in het domein buiten de landbouw de afhankelijkheid van de bestrijdingsmiddelen wordt verminderd, is in 1998 een studie uitgevoerd omtrent een reductieprogramma inzake de bestrijdingsmiddelen voor niet-landbouwkundig gebruik. Het toekomstige beleid inzake de bestrijdingsmiddelen voor niet-landbouwkundig gebruik zal kunnen steunen op de informatie die uit die studie zal voortkomen.

Inzake de evaluatie van het risico van de bestaande gevaarlijke stoffen heeft België in 1998 verder gewerkt aan de risico-evaluatie van cadmium, cadmiumoxide en MDI, die het op zich genomen heeft in het raam van de Europese verordening 793/93. In 1999 zal die evaluatie voltooid zijn zodat zij in het eerste semester van 1999 door België aan de Europese instanties voorgelegd kan worden. Op dat moment komt voor België de ruimte vrij om in dat kader de risico-evaluatie van andere stoffen op zich te nemen. De risico-evaluaties die in het raam van die zelfde verordening door andere lidstaten zijn verricht, zullen ook in 1999 van nabij gevolgd worden.

Elke risico-evaluatie over de stoffen die onder de verordening 793/93 worden bestudeerd zal, indien nodig, ook gevolgd worden door een studie inzake de risicobeperking. De eventuele studie van de risicobeperking van de stoffen cadmium, cadmiumoxide en MDI zal de Europese Unie omvatten.

In het domein van de gevaarlijke preparaten heeft België op het vlak van de Europese Unie in 1998 meegewerkt aan het tot stand komen van de aanvul-

tive aux substances dangereuses au moyen de critères en matière de classification et de règles pour l'étiquetage des préparations sur base de leur danger pour l'environnement. En 1998 a également été entamée la constitution d'une équipe d'inspecteurs experts qui seront chargés du contrôle de l'application de la réglementation actuelle relative à la mise sur le marché des préparations dangereuses, de la déclaration au Centre anti-poison, de la classification et de l'étiquetage des préparations dangereuses, par les fabricants ou les importateurs concernés.

La mise sur le marché des produits contenant de l'amiante a été interdite en 1998. Dans le courant de 1999 seront édictées de nouvelles dispositions d'interdiction de la mise sur le marché de certaines substances dangereuses en exécution des directives européennes en vigueur en la matière.

Les négociations sous l'égide du PNUE et de la FAO portant sur une convention mondiale réglementant le commerce international des substances chimiques dangereuses ont été finalisées en 1998. Cette convention qui mettra en oeuvre le principe du PIC (« prior informed consent ») a été adoptée le 11 septembre 1998 à Rotterdam et signée par 61 états, dont la Belgique.

De nouvelles négociations ont été entamées en juillet 1998 à Montréal, également dans le cadre du PNUE, en vue d'une convention mondiale visant le bannissement d'une série de polluants organiques persistants (POP). Les autorités fédérales participent à ces négociations et accorderont sur le plan interne, parallèlement à ces négociations et en collaboration avec les Régions, l'intérêt requis à la problématique des POP, en particulier aux critères de sélection pour la désignation des composés organiques persistants, afin de compléter la liste des POP qui feront l'objet de la nouvelle convention.

CHAPITRE III

Droit de l'homme à un environnement sain

La Convention CEE-ONU relative à l'accès à l'information, la participation du public au processus décisionnel et l'accès à la justice en matière d'environnement a été signée à Aarhus le 25/6/98. Sur proposition de la Belgique, le droit de l'homme à un environnement sain a été inscrit dans cette convention.

CHAPITRE IV

Protection du milieu marin

En 1999, la priorité continuera à être accordée à l'adoption et à la mise en oeuvre du projet de loi visant la protection du milieu marin dans les espaces marins sous juridiction de la Belgique. Ce projet a été approuvé, en deuxième lecture, par le Conseil des

ling van de richtlijn inzake gevaarlijke stoffen met criteria inzake de indeling en regels voor de etikettering van de preparaten op grond van hun gevaar voor het leefmilieu. In 1998 is een aanvang gemaakt met de opbouw van een team van deskundige inspecteurs die zullen instaan voor de opvolging van het toepassen van de huidige reglementering inzake het op de markt brengen van gevaarlijke preparaten, op de aangifte aan het Anti-gifcentrum, en op de indeling en de etikettering van gevaarlijke preparaten door de betrokken fabrikanten of invoerders.

In 1998 is een verbod ingevoerd inzake het op de markt brengen van asbesthoudende producten. In de loop van 1999 zullen nieuwe verbodsbepalingen inzake het op de markt brengen van bepaalde gevaarlijke stoffen, in uitvoering van de Europese richtlijn terzake, worden uitgevaardigd.

In 1998 werden de onderhandelingen in het kader van UNEP en FAO over een wereldverdrag ter reglementering van de internationale handel in gevaarlijke chemische producten afgerond. Dit verdrag, dat uitvoering zal geven aan het « prior informed consent » (PIC)-principe is op 11 september 1998 te Rotterdam aangenomen en door 61 staten, waaronder België, ondertekend.

In juli 1998 zijn in Montreal, ook binnen het kader van UNEP, nieuwe onderhandelingen opgestart voor een wereldverdrag voor het uitbannen van een aantal persistente organische pollutanten (POP's). De federale overheid neemt deel aan deze onderhandelingen en zal, parallel hiermee, ook op intern vlak, in samenwerking met de gewesten, aandacht besteden aan de problematiek van de POP's, inzonderheid de selectiecriteria voor het aanduiden van persistente organische verbindingen ter aanvulling van de lijst van de POP's, die onder het nieuwe verdrag zullen vallen.

HOOFDSTUK III

Recht van de mens op een gezond leefmilieu

Op 25/6/98 werd het VN/ECE Verdrag van Aarhus ondertekend inzake toegang tot informatie, inspraak door de bevolking en mogelijkheid van verhaal in milieuzaken. Op voorstel van België werd in dit verdrag de erkenning van het recht van de mens op een gezond leefmilieu ingeschreven.

HOOFDSTUK IV

Bescherming van het mariene milieu

In 1999 zal de prioriteit blijvend uitgaan naar de goedkeuring en toepassing van het ontwerp van wet tot bescherming van het mariene milieu van de zeegebieden die vallen onder de rechtsmacht van België. Dit wetsontwerp werd in tweede lezing goed-

Ministres du 26 juin 1998 et a été déposé au Parlement.

Dès que cette loi entrera en vigueur, les arrêtés d'exécution qui seront pris en premier lieu, concerneront la création de réserves naturelles en mer, les mesures de gestion et de surveillance qu'elles requièrent, ainsi que toutes les dispositions relatives à une protection poussée des espèces marines et de leurs habitats.

Dans ce contexte, la procédure de ratification de la nouvelle Annexe V à la Convention OSPAR pour la protection du milieu marin de l'Atlantique du Nord-Est (Paris, 1992) qui concerne « la protection et la conservation des écosystèmes et de la diversité biologique de la zone maritime » et a été approuvée à Sintra (Portugal) le 22 juillet 1998, sera entamée.

Toujours dans le cadre OSPAR et conformément au vœu exprimé conjointement par tous les Etats riverains de l'Atlantique du Nord-Est et de la mer du Nord que « tout effort doit être fait pour évoluer vers l'objectif de l'arrêt des rejets, émissions et pertes de substances dangereuses pour l'année 2020 », une attention particulière sera accordée à la mise au point des mécanismes de sélection des substances dangereuses prioritaires pour lesquelles des actions urgentes sont nécessaires.

Par ailleurs, en collaboration avec les autres départements fédéraux concernés, des initiatives seront prises en vue de garantir que l'Etat soit doté de moyens lui permettant de lutter efficacement contre des pollutions importantes résultant d'accidents maritimes.

Enfin, une préparation active de la prochaine session de la Commission de Développement Durable des Nations Unies sera assurée, vu que cette Commission a retenu les « mers et océans » comme un des thèmes prioritaires pour l'année 1999. Ce sera l'occasion de valoriser — au plan international et dans la solidarité européenne — l'expérience acquise par la Belgique dans ce domaine.

CHAPITRE V

Protection de l'atmosphère

Pour ce qui est de la protection de l'atmosphère, le Secrétaire d'Etat à l'Environnement a ciblé l'année dernière, sa politique sur les changements climatiques, sur l'appauvrissement de la couche d'ozone, et sur la formation d'ozone troposphérique.

Comme chaque année, la Belgique soumettra en 1999 un inventaire des émissions de gaz à effet de serre à la Commission européenne et au secrétariat de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. Cette obligation est encore renforcée par les objectifs de réduction imposés par le Protocole de Kyoto.

gekeurd in de Ministerraad van 26 juni 1998 en werd bij het Parlement ingediend.

Van zodra deze wet in werking zal treden, zullen de uitvoeringsbesluiten, die in eerste orde uitgevaardigd zullen worden, enerzijds betrekking hebben op de instelling van natuureservaten in zee, de beheers- en toezichtsmaatregelen die deze vereisen, en anderzijds betrekking hebben op een doorgedreven bescherming van mariene species en hun habitats.

In deze context zal de goedkeuringsprocedure voor de nieuwe Bijlage V van het OSPAR-verdrag inzake de bescherming van het mariene milieu van de Noord-Oostelijke Atlantische Oceaan (Parijs, 1992) opgestart worden. Deze Bijlage heeft betrekking op « de bescherming en het behoud van de ecosystemen en de biologische diversiteit van de maritieme zone » en werd op 22 juli 1998 te Sintra (Portugal) aangenomen.

Steeds in het OSPAR-kader en overeenkomstig de wens, gezamenlijk uitgedrukt door de oeverstaten van de Noord-Oostelijke Atlantische Oceaan en van de Noordzee, dat « al het mogelijke gedaan moet worden om tegen het jaar 2020 te evolueren naar het doel van de stopzetting van lozingen, emissies en verlies van gevaarlijke stoffen », zal bijzondere aandacht geschonken worden aan de instelling van de selectie-mechanismen van prioritaire gevaarlijke stoffen waarvoor dringende acties noodzakelijk zijn.

Anderzijds zullen, in samenwerking met de andere betrokken federale departementen, initiatieven genomen worden om te waarborgen dat aan de Staat de middelen ter beschikking gesteld zijn om op een efficiënte wijze ernstige verontreiniging voortvloeiend uit maritieme ongevallen te kunnen bestrijden.

Tenslotte zal een actieve voorbereiding verzekerd worden van de eerstkomende zitting van de Commissie inzake Duurzame Ontwikkeling van de Verenigde Naties, gezien het feit dat deze Commissie de « zeeën en oceanen » als één van de prioritaire thema's voor het jaar 1999 weerhouden heeft. Dit zal de gelegenheid bieden om -op internationaal vlak en binnen de Europese solidariteit- de door België terzake opgedane ervaring te valoriseren.

HOOFDSTUK V

Bescherming van de atmosfeer

Inzake de bescherming van de atmosfeer heeft de Staatsecretaris voor Leefmilieu in het voorbije jaar zijn beleid gericht op klimaatverandering, de aantasting van de ozonlaag en de vorming van troposferische ozon.

Zoals elk jaar zal België in 1999 een inventaris van de emissies van broeikasgassen voorleggen aan de Europese Commissie en aan het secretariaat van het Raamverdrag van de Verenigde Naties inzake klimaatverandering. Deze verplichting wordt nog versterkt door de dwingende reductiedoelstellingen die werden opgenomen in het Protocol van Kyoto.

De plus, un suivi permanent du programme national belge de réduction des émissions de CO₂ est assuré. En outre, un nouveau Plan d'action national belge de réduction des émissions de tous les gaz à effet de serre est en préparation qui devra permettre de réaliser les objectifs de réduction convenus à l'échelon international. Une série d'études doivent encore être réalisées qui donneront à ce plan l'assise scientifique nécessaire et fourniront les projections des émissions de gaz à effet de serre au cours de la prochaine décennie, selon différents scénarios.

La Belgique se prépare à la 4^{ème} Conférence des Parties de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques à Buenos Aires (Argentine), dont les délibérations devront conduire au développement des modalités d'utilisation des mécanismes flexibles du Protocole de Kyoto et d'un mécanisme permettant de vérifier le respect des dispositions de la Convention climatique et du Protocole de Kyoto.

En ce qui concerne l'appauvrissement de la couche d'ozone, le dossier de ratification de l'Amendement de Montréal (1997) est en préparation. En collaboration étroite avec son collègue de la Coopération au Développement, le Secrétaire d'Etat concrétise la participation active de la Belgique au Comité exécutif du Fonds multilatéral qui finance des projets visant le bannissement des substances appauvrissant l'ozone dans les pays en voie de développement.

Le Secrétaire d'Etat est favorable à une approche stricte de la production, de la consommation et de l'utilisation de substances appauvrissant la couche d'ozone dans la législation européenne. Le principe de précaution doit être appliqué lors de la mise en œuvre des instruments existants comme l'attribution d'autorisations aux « utilisateurs spécialement agréés ». Des sanctions mieux appropriées et plus sévères seront prévues dans la lutte contre le trafic illicite dans le cadre de la loi sur les normes de produits.

En ce qui concerne la formation d'ozone troposphérique, le Gouvernement a élaboré en juin 1996 un plan relatif à la lutte contre l'ozone comprenant 14 mesures dans les différents secteurs concernés. Ce plan a été évalué et complété en mars 1997 et en juin 1998. Une étude a été réalisée afin d'évaluer l'effet quantitatif de mesures saisonnières de lutte contre l'ozone en Belgique. Durant l'été 1998, une large campagne de sensibilisation a accompagné la réduction des tarifs pour les usagers du chemin de fer. Les dossiers de ratification des protocoles NOX de Sofia de 1988 et COV de Genève de 1991, tous deux précurseurs d'ozone, ont été actualisés. Une nouvelle évaluation du plan de lutte contre l'ozone est prévue en 1999. En outre, une réglementation relative à la teneur en solvants des peintures sera élaborée dans le cadre de la loi relative aux normes de produits, tel que prévu dans le plan ozone.

Verder wordt een permanente opvolging verzekerd van de uitvoering van het Nationaal Belgisch Programma ter Vermindering van de CO₂-uitstoot. Daarnaast wordt een nieuw Nationaal Belgisch Beleidsplan voor vermindering van alle broeikasgassen voorbereid dat moet toelaten om onze internationaal afgesproken reductiedoelstellingen te realiseren. Voor de wetenschappelijke onderbouwing van dit beleidsplan dienen een aantal studies te worden uitbesteed die projecties moeten opleveren van de emissies van broeikasgassen in het volgende decennium, onder verschillende beleidsscenario's.

België bereidt zich voor op de 4^{de} Conferentie van de Partijen van het VN Raamverdrag Klimaatverandering in Buenos Aires (Argentinië), waar de onderhandelingen moeten leiden tot het uitwerken van modaliteiten voor het gebruik van de flexibele mechanismen uit het protocol van Kyoto en een mechanisme voor de naleving van de bepalingen van het Klimaatverdrag en het Protocol van Kyoto.

Inzake de aantasting van de ozonlaag wordt het dossier voor ratificatie van het Amendement van Montreal (1997) voorbereid. De Staatssecretaris, in nauwe samenwerking met zijn collega van Ontwikkelingssamenwerking, bewerkstelligt een actieve deelname van België in het Uitvoerend Comité van het Multilateraal Fonds dat projecten voor uitbanning van ozonafbrekende stoffen in de ontwikkelingslanden financiert.

De Staatssecretaris steunt een strenge aanpak van productie, consumptie en gebruik van ozonafbrekende stoffen in de Europese wetgeving. Het voorzorgsprincipe wordt gehanteerd bij het aanwenden van de bestaande beleidsinstrumenten, zoals het afleveren van vergunningen voor « speciaal erkende gebruikers ». Een aangepaste en strengere sanctiëring zal voorzien worden voor het bestrijden van illegale handel in het kader van de Wet op de Productnormen.

Inzake de vorming van troposferische ozon heeft de Regering in juni 1996 een ozonbestrijdingsplan uitgewerkt met daarin 14 maatregelen in de onderscheiden betrokken sectoren. Dit plan werd geëvalueerd en vervolledigd in maart 1997 en juni 1998. Er werd een onderzoek uitgevoerd naar het kwantitatieve effect van seizoensgebonden maatregelen voor ozonbestrijding in België. Tijdens de zomer van 1998 werd een uitgebreide sensibiliseringscampagne gevoerd ter begeleiding van een tariefvermindering voor treinreizigers. De ratificatiedossiers voor de Protocols inzake de ozonprecursoren NOX en VOS van resp. Sofia (1988) en Genève (1991) werden geactualiseerd. Een nieuwe evaluatie van het ozonbestrijdingsplan is voorzien voor 1999. Zoals is voorzien in het ozonplan, zal in het kader van de wet inzake productnormen regelgeving worden uitgewerkt met betrekking tot het solventgehalte van verven.

CHAPITRE VI

**Système intégré de gestion
de l'Environnement**

Le projet pilote de mise en place d'un système intégré de gestion de l'environnement axé sur le développement durable initié au ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement poursuit son développement.

Jusqu'à présent, l'accent a été mis sur l'élaboration et la mise en place des structures et relais internes nécessaires au fonctionnement efficient du système de gestion environnementale et sur la formation des membres du personnel impliqués dans ces structures.

La deuxième phase du projet-pilote, à savoir la diffusion des connaissances et expériences acquises vers les autres départements fédéraux, a également été entamée avec la publication d'une brochure d'information destinée aux fonctionnaires et la mise en place de différents groupes de travail axés sur « L'écologisation des pouvoirs publics ».

HOOFDSTUK VI

Geïntegreerd milieuzorgsysteem

Het pilootproject voor de instelling van een geïntegreerd milieuzorgsysteem gericht op duurzame ontwikkeling, dat bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu werd begonnen, wordt voortgezet.

Tot op heden lag de nadruk op de uitwerking en de instelling van de interne structuren en contacten nodig voor een efficiënte werking van het milieuzorgsysteem en op de vorming van de bij deze structuren betrokken personeelsleden.

De tweede fase van het pilootproject, zijnde de verspreiding in de andere federale departementen van de opgedane kennis en ervaring, werd aangevat met de publicatie van een informatiebrochure, bestemd voor de ambtenaren, en met de instelling van verschillende werkgroepen gericht op een « vergroening van de overheid ».