

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

25 oktober 2002

**ONTWERP VAN ALGEMENE
UITGAVENBEGROTING**
voor het begrotingsjaar 2003

BELEIDSNOTA
Volksgezondheid en Leefmilieu

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

25 octobre 2002

**PROJET DE BUDGET GÉNÉRAL
DES DÉPENSES**
pour l'année budgétaire 2003

NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE
Santé publique et Environnement

Voorgaande documenten :

Doc 50 **2081/ (2002/2003)** :
001 tot 008 : Beleidsnota's.

(*) Overeenkomstig artikel 79, nr. 1, van het Reglement van de Kamer van volksvertegenwoordigers heeft de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu zijn Beleidsnota overgezonden.

Documents précédents :

Doc 50 **2081/ (2002/2003)** :
001 à 008 : Notes de politique générale.

(*) Conformément à l'article 79, n° 1, du Règlement de Chambre des représentants, le ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement a transmis sa note de politique générale.

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
FN	:	Front National
MR	:	Mouvement Réformateur
PS	:	Parti socialiste
cdH	:	Centre démocrate Humaniste
SPA	:	Socialistische Partij Anders
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 50 0000/000 :	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 50 0000/000 :	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)	CRIV :	Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)
CRABV :	Beknopt Verslag (op blauw papier)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)
PLEN :	Plenum (witte kaft)	PLEN :	Séance plénière (couverture blanche)
COM :	Commissievergadering (beige kaft)	COM :	Réunion de commission (couverture beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers Bestellingen : Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.deKamer.be e-mail : publicaties@deKamer.be		Publications officielles éditées par la Chambre des représentants Commandes : Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.laChambre.be e-mail : publications@laChambre.be	
--	--	---	--

INHOUDSTAFEL

SITUERING	7
AFDELING I: VOLKSGEZONDHEID	8
Inleiding	8
1. GEZONDHEIDSZORG MOET TOT EMPOWERMENT LEIDEN	8
1.1. Recht op zorg – Zorg om recht De uitvoering van de patiëntenrechtenwet	8
1.2. Een patiëntenrechtenwet vraagt om een flankerend beleid	9
1.3. Medische aansprakelijkheid	9
2. PREVENTIE IS DE EERSTE STAP	10
2.1. Een coherent vaccinatiebeleid	10
2.1.1. <i>Meningitis C</i>	10
2.1.2. <i>Haemophilus Influenzae type B</i> <i>en Hepatitis B</i>	11
2.1.3. <i>Verbetering van het</i> <i>vaccinatiebeleid</i>	11
2.2. Verantwoord geneesmiddelengebruik	11
2.3. Beleid inzake tabak	12
3. GEZONDHEID IS MEER DAN LICHAMELIJKE ZORG	12
3.1. Geestelijke gezondheidszorg	13
3.1.1. <i>Inleiding</i>	13
3.1.2. <i>Overleg en patiëntenparticipatie</i>	13
3.1.3. <i>Reconversie in de geestelijke</i> <i>gezondheidszorg</i>	14
3.1.4. <i>Projecten op kruissnelheid</i>	15
3.1.5. <i>Federale Beleidsnota drugs</i>	16
3.2. Kwaliteit van leven in de laatste levensdagen	17
3.3. Euthanasie	18
4. GEZONDHEIDSZORG: EEN ADEQUATE ORGANISATIE EN STURING VAN DE KWALITEIT	18
4.1. De gezondheidszorg moet op het meest gepaste niveau worden georganiseerd	19
4.1.1. <i>Eerstelijnsgezondheidszorg</i>	19
4.1.2. <i>Eerstelijnswachtdiensten via</i> <i>huisartsenkringen</i>	21
4.1.3. <i>Eerste lijn staat voor multidisciplinair</i>	21
4.2. Gezondheidszorg op de tweede lijn	22
4.2.1. <i>Het zorgprogramma voor kinderen</i>	22
4.2.2. <i>Het oncologisch zorgprogramma</i>	23
4.2.3. <i>Het geriatrisch zorgprogramma</i>	24
4.3. de universitaire ziekenhuisopdracht	26
4.4. Nieuw financieringssysteem	26
4.5. Dringende medische hulpverlening	26
4.6. Geneesmiddelenbeleid	29

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE	7
SECTION 1 : SANTE PUBLIQUE	8
Introduction	8
1 LE SYSTÈME DES SOINS DE SANTÉ DOIT ÊTRE SYNONYME DE RESPONSABILISATION ...	8
1.1 Droit aux soins – Droit des soins Une loi relative aux droits du patient	8
1.2 Une loi sur les droits du patient exige une politique d'accompagnement	9
1.3 Responsabilité médicale	9
2 LA PREVENTION EST LE PREMIER PAS	10
2.1 Une politique de vaccinations cohérente	10
2.1.1 <i>Méningite C</i>	10
2.1.2 <i>Haemophilus Influenzae type B</i> <i>en Hépatite B</i>	11
2.1.3 <i>Amélioration de la politique</i> <i>de vaccination</i>	11
2.2 Bon usage des médicaments	11
2.3 Politique en matière du tabagisme	12
3 LES SOINS DE SANTE, CE NE SONT PAS QUE DES SOINS DU CORPS	12
3.1 Soins de santé mentale	13
3.1.1 <i>Introduction</i>	13
3.1.2 <i>Concertation et participation des</i> <i>patients</i>	13
3.1.3 <i>Reconversion dans les soins de</i> <i>santé mentale</i>	14
3.1.4 <i>Projets en cours</i>	15
3.1.5 <i>Note de politique fédérale « drogues »</i> ...	16
3.2 Qualité de la vie dans les derniers moments de l'existence	17
3.3 Euthanasie	18
4 LES SOINS DE SANTE REQUIERENT UNE ORGANISATION ADEQUATE	18
4.1 Les soins de santé doivent être organisés au niveau le plus approprié	19
4.1.1 <i>Les soins de santé du premier échelon</i> ..	19
4.1.2 <i>Services de garde du premier échelon</i> <i>assurés par les cercles de médecins</i> <i>généralistes</i>	21
4.1.3 <i>Premier échelon équivaut à pluri-</i> <i>disciplinarité</i>	22
4.2 Les soins de santé de seconde ligne	22
4.2.1 <i>Les soins de santé de l'enfant</i>	23
4.2.2 <i>Le programme de soins d'oncologie</i>	22
4.2.3 <i>Le programme de soins gériatriques</i>	24
4.3 La mission des hôpitaux universitaires	26
4.4 Nouveau système de financement	26
4.5 Aide médicale urgente	26
4.6 Politique des médicaments	29

4.7. Kwaliteit van het bloed	30
4.8. Cellen en weefsels	31
5. STURINGSELEMENTEN VAN BEHEER EN BELEID IN DE OPERATIONELE DIENSTEN VOLKSGEZONDHEID	31
5.1. Dataverzameling	31
5.1.1. Project «Datawarehouse»	31
5.1.2. Kankerregistratie	33
5.2. Hervorming raden en commissies	34
5.3. Vergoeding voor met HIV besmette personen	35
5.4. Het bestuur van de medische expertise	35
5.5. Maatregelen bio-veiligheid	36
6. GEEN GEZONDHEIDSZORG ZONDER GEZONDHEIDSWERKERS	37
6.1. Inleiding	37
6.2. Het statuut van de ziekenhuisgeneesheer	37
6.3. Verpleegkundigen	38
6.3.1. Toelating tot het beroep	38
6.3.2. Aandacht voor de instroom en uitstroom van verpleegkundigen	39
6.3.3. Kwaliteitsondersteunende maatregelen voor verpleegkundigen	40
6.4. Vroedvrouwen	41
6.5. Zorgkundigen	41
6.6. Paramedici en kinesitherapeuten	42
6.7. Nieuwe psycho-sociale gezondheidsz orgberoepen	42
6.8. Gezondheidszorgbeoefenaars in de «CAM disciplines»	43
6.9. Databank voor gezondheidszorgbeoefenaars	44
AFDELING II: PLANTAARDIGE EN DIERLIJKE PRODUCTIE, VERWERKING EN	44
1. Inleiding	44
2. Levensmiddelen	46
3. Plantenbescherming en grondstoffen	46
4. Dierengezondheid en dierlijke producten	47
5. Dierenwelzijn	48
6. Centrum voor onderzoek in diergeneeskunde en agrochemie	49
AFDELING III: LEEFMILIEU	50
1. Inleiding	50
2. Productbeleid	50
2.1. Richtplan	50
2.2. Greening	52
2.3. Bedrieglijke milieureclame	52
3. Risicobeheersing	53
3.1. Beleid inzake chemische producten	53
3.2. Bestrijdingsmiddelen	53
3.3. Genetisch gemodificeerde organismen	55
4. Toezicht en controle	55
5. Het mariene milieu	56

4.7. Qualité du sang	30
4.8. Cellules et tissus	31
5. ELEMENTS DE CONDUITE DE GESTION ET POLITIQUE RELATIVE AUX SERVICES OPERATIONNELS DE LA SANTE PUBLIQUE	31
5.1. Collecte de données	31
5.1.1. Projet « Datawarehouse »	31
5.1.2. Enregistrement du cancer	33
5.2. Réforme des conseils et commissions	35
5.3. Indemnisation des personnes contaminées par le VIH	34
5.4. L'administration de l'expertise médicale	35
5.5. Mesures en matière de biosécurité	36
6. PAS DE SOINS DE SANTÉ SANS PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	37
6.1. Introduction	37
6.2. Le statut du médecin hospitalier	37
6.3. Le personnel infirmier	38
6.3.1. Admission à la profession	38
6.3.2. Attention aux nouveaux arrivants et aux personnes quittant la profession d'infirmier/ière	39
6.3.3. Mesures visant à améliorer la qualité du travail du personnel infirmier	40
6.4. Accoucheurs/-euses	41
6.5. Les aides-soignants	41
6.6. Paramédicaux et kinésithérapeutes	42
6.7. Les nouvelles professions psychosociales de la santé	42
6.8. Praticiens de pratiques médicales non conventionnelles	43
6.9. Banque de données pour les professionnels de la santé	44
SECTION II : PRODUCTION VEGETALE ET ANIMALE, TRAITEMENT ET DISTRIBUTION DES DENREES ALIMENTAIRES	44
1. Introduction	44
2. Denrées alimentaires	46
3. Protection des végétaux et des matières premières	46
4. Santé animale et produits d'origine animale	47
5. Bien-être des animaux	48
6. Centre d'études et de recherches vétérinaires et agrochimiques	49
SECTION III : ENVIRONNEMENT	50
1. Introduction	50
2. Politique de produits	50
2.1. Plan directeur	50
2.2. Greening	52
2.3. Publicités écologiques mensongères	52
3. Maîtrise des risques	53
3.1. Politique en matière de produits chimiques	53
3.2. Pesticides	53
3.3. Organismes génétiquement modifiés	55
4. Surveillance et contrôle	55
5. Le milieu marin	56

6	Internationaal en Europees Leefmilieubeleid	57
6.1	Leefmilieu en burgerschap	58
6.2	Integratie en duurzame ontwikkeling	58
6.3	Biodiversiteit	59
6.4	Milieu en gezondheid	60
6.5	Troposferische ozon en verzuring	61

7	Klimaat	62
---	---------------	----

AFDELING IV: COPERNICUS IN DE FOD VOLKS- GEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU		63
---	--	----

AFDELING V: FEDERAAL AGENTSCHAP VOOR DE VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN		64
--	--	----

1	Inleiding	64
2	Structurering	65
2.1	Verzekeren van de continuïteit van de openbare dienst	66
2.2	De uiteenlopende bedrijfsculturen	66
2.3	De regionalisering van de landbouw- bevoegdheid	66
2.4	De gevolgen van de dioxinecrisis	67
2.5	Incidenten in de voedselketen	67
2.6	De Copernicushervorming	69
3	Inhoudelijk	69

AFDELING VI: WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK TER ONDERSTEUNING VAN DE FOD EN HET FAVV		71
--	--	----

6	La politique environnementale internationale et européenne	57
6.1	Environnement et citoyenneté	58
6.2	Intégration et développement durable	58
6.3	Biodiversité	59
6.4	Environnement et santé	60
6.5	Ozone troposphérique et acidification	61

7	Climat	62
---	--------------	----

SECTION IV : COPERNIC DANS LE SERVICE PUBLIC FEDERAL DE LA SANTE PUBLIQUE, LA SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET L'ENVIRONNEMENT		63
--	--	----

SECTION V: AGENCE FEDERALE POUR LA SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE		64
--	--	----

1	Introduction	64
2	Structure	65
2.1	Assurer la continuité du service public	66
2.2	Les cultures d'entreprise divergentes	66
2.3	La régionalisation de la compétence agricole	66
2.4	Les conséquences de la crise de dioxine	67
2.5	Incidents au sein de la chaîne alimentaire	67
2.6	La réforme Copernic	69
3	Contenu	69

SECTION VI: RECHERCHE SCIENTIFIQUE EN APPUI DU SPF ET DE L'AFSCA		71
---	--	----

SITUERING

In het jaar 2002 werden een aantal bevoegdheden die tot het departement Landbouw behoorden, overgeheveld naar de FOD «Volksgezondheid, Voedselveiligheid en Leefmilieu», of naar het «Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen».

In 2003 zullen zowel de FOD als het FAVV hun organisatie definitief vorm geven volgens de principes van de Copernicushervorming. Voor beide organisaties werden de structuren uitgetekend en werd of wordt het leidinggevend kader aangesteld.

In 2002 werden een aantal «Business process Re-engineering» projecten opgestart die deze omvorming mede moeten onderbouwen en waarvan de conclusies in 2003 gekend zullen zijn.

Het is mijn vaste hoop en overtuiging dat beide organisaties dynamisch en in de beste verstandhouding zullen inspelen op de uitdagingen waarmee ze worden geconfronteerd. En deze zijn dezelfde als in de voorbije jaren. Alleen hopen we met het samenbrengen en duidelijk structureren van bevoegdheden in de FOD en het duidelijk onderscheiden van het opstellen van normen enerzijds en van de controletaken anderzijds op een meer coherente manier te kunnen werken.

Belangrijke invloeden op de gezondheid van het individu zijn niet te herleiden tot factoren op individueel niveau. Het bewustzijn neemt toe dat de gezondheid van een bevolking sterk wordt bepaald door de socio-economische omgeving en door het milieu. Een duurzame gezondheid, een duurzaam gezondheidszorgsysteem kan enkel gerealiseerd worden wanneer er rekening wordt gehouden met deze factoren.

Voeding speelt een belangrijke rol in de gezondheid van de bevolking. Denken we maar aan de aanwezigheid van dioxines, antibiotica en chemische stoffen in de voeding. Normen voor landbouwproducten en voedingsmiddelen moeten vertrekken vanuit het voorzorgsprincipe. Tegelijkertijd dienen controles op de voedselketen maximale waarborgen te bieden aan de consument.

Wijzigingen in het leefmilieu treffen een hele bevolking in haar gezondheid. De opstapeling van chemicaliën in het leefmilieu, klimaatveranderingen, wijzigingen in ozonconcentraties, de afnemende biodiversiteit, de evolutie van watervoorraden hebben alle een invloed op de gezondheid van bevolkingen in de wereld.

CONTEXTE

En l'année 2002, un certain nombre de compétences appartenant au département de l'Agriculture ont été transmises au SPF «Santé publique, Protection de la chaîne alimentaire et Environnement», ou à l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire.

En 2003, le SPF ainsi que l'AFSCA détermineront définitivement leur organisation selon les principes de la réforme Copernic. Les structures de ces deux organisations ont été ébauchées et le cadre dirigeant a été ou est défini.

En 2002, une série de projets « business process re-engineering » ont été lancés en vue de soutenir cette modification. Les conclusions seront connues en 2003.

J'espère et suis convaincu que les deux organisations pourront relever les défis auxquels elles sont confrontées et ce, de manière dynamique et dans la meilleure entente possible. Les défis sont les mêmes que ceux des années précédentes. Nous espérons tous que le fait de concentrer les compétences au sein du SPF et de rendre la structure plus claire et le fait d'établir une distinction claire entre la fixation des normes, d'une part et l'exécution des tâches de contrôle, d'autre part, permettront de travailler de manière plus cohérente.

Or, la santé ne dépend pas que de facteurs propres à l'individu. D'importantes influences extérieures s'exercent sur elle. L'idée que la santé d'une population est fortement déterminée par le contexte socio-économique et par l'environnement gagne en audience. Seule la prise en compte de ces éléments permet de garantir un bon niveau de santé ainsi que la pérennité du système de soins de santé.

L'un des facteurs importants influençant la santé d'une population est l'alimentation. Il suffit de penser à la consommation d'antibiotiques ainsi qu'à la présence de dioxines et d'autres substances chimiques dans l'alimentation. Les normes afférentes aux produits agricoles et aux denrées alimentaires doivent être dictées par le principe de précaution.

Les changements environnementaux affectent la santé de la population dans son ensemble. Ainsi, l'accumulation de substances chimiques dans l'environnement, les changements climatiques, les variations de la concentration d'ozone dans l'atmosphère, le déclin de la biodiversité, l'évolution des réserves en eau, sont autant de facteurs qui ont une influence sur la santé des populations de par le monde.

AFDELING I : VOLKSGEZONDHEID

Inleiding

De Wereldgezondheidsorganisatie definieert gezondheid als een toestand van fysiek, sociaal en psychisch welzijn en niet alleen als «afwezigheid van ziekte of zwakte». Voor mij als Minister van Volksgezondheid gaat gezondheid ook over de gemeenschap waarin wordt geleefd, de maatschappij, de onmiddellijke omgeving, de aarde en over toekomstige generaties. Een gezond individu leeft in een gezonde context, die niet alleen sociaal is, maar ook de andere levende wezens, planten en het hele ecosysteem betreft. Een gezond individu heeft een uitzicht op gezonde nakomelingen in een gezonde toekomstige omgeving.

Om deze definitie van gezondheid waar te maken hebben wij een gezondheidszorgsysteem nodig dat gestoeld is op vernieuwende basisprincipes.

1. GEZONDHEIDSZORG MOET TOT EMPOWERMENT LEIDEN

Elke burger is verantwoordelijk voor de eigen gezondheid. Deze grotere eigen verantwoordelijkheid is enkel mogelijk indien de burger de keuzemogelijkheden heeft om voor een gezonde levenswijze te opteren, informatie beschikbaar en toegankelijk is en men zich in een economische, juridische en politieke positie bevindt om een keuze te kunnen maken. Empowerment gaat over de macht, de zeggenschap krijgen over de zorg rond jezelf, je kinderen, je familie. Het gaat dan over het hebben van reële keuzemogelijkheden, het mogen nemen van beslissingen, de relatie met de zorgverleners, en de toegang tot informatie. Natuurlijk zijn er situaties waar burgers dergelijke verantwoordelijkheid over hun eigen gezondheid aan anderen wensen over te laten of moeten overlaten. Dit doet evenwel geen afbreuk aan de kernboodschap van empowerment.

1.1. Recht op zorg – Zorg om recht De uitvoering van de patiëntenrechtenwet

Het wetsontwerp over de rechten van de patiënt werd in het parlement gestemd op 15 juli 2002. Deze wet geeft aan patiënten het recht op zelfbeschikking, het recht op zorgvuldige en kwaliteitsvolle zorgverlening, op vrije keuze van de zorgverlener, het recht op informatie, op toestemming en op de weigering van toestemming, op inzage en afschrift van het medisch dossier, op bescherming van het privé-leven en de klachtenbemiddeling.

SECTION I : SANTE PUBLIQUE

Introduction

L'organisation mondiale de la santé définit la santé comme un état de bien-être physique, social et psychique et pas uniquement comme l'absence de maladies ou de handicaps. Dans cette définition, il faut également, selon moi, intégrer la communauté de vie, la société, l'environnement immédiat, la planète et les générations futures. Pour être en bonne santé, l'individu doit vivre dans un environnement sain, en harmonie avec les autres êtres vivants, les végétaux et l'écosystème dans son ensemble. Il doit être le garant de la pérennité d'un environnement sain pour les générations futures.

Pour être opérationnelle, cette vision de la santé nécessite un système de soins de santé fondé sur un certain nombre de principes nouveaux.

1. LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ DOIT ÊTRE SYNONYME DE RESPONSABILISATION

Chaque individu est responsable de sa santé. Mais, pour qu'il puisse assumer pleinement cette responsabilité, il faut qu'il puisse opter pour un mode de vie sain et qu'il puisse s'informer. Il faut aussi que le contexte économique, juridique et politique soit tel qu'il puisse faire des choix. Responsabiliser l'individu, c'est lui donner le pouvoir de décider des soins dont il a besoin, mais également dont ses enfants et sa famille ont besoin. Il y va donc de l'existence de possibilités de choix, de la capacité de prendre des décisions, des relations avec les prestataires de soins et de l'accès à l'information. Bien entendu, il y a des situations où certains citoyens préfèrent ou doivent abandonner à d'autres personnes la responsabilité de leur propre santé. Cette délégation de pouvoir n'entame en rien le principe de la responsabilisation.

1.1. Droit aux soins – Droit des soins. Une loi relative aux droits du patient

Le projet de loi sur les droits du patient a été voté au parlement le 15 juillet 2002. Cette loi donne aux patients le droit à l'autodétermination, le droit à des soins de qualité, le droit au libre choix du prestataire de soins, le droit à l'information, le droit à l'octroi ou au refus du consentement, le droit de consultation et de copie du dossier médical, le droit à la protection de la vie privée et la médiation des plaintes.

Deze wet is nu aan uitvoering toe. Enkele uitvoeringsbesluiten liggen klaar. Het belangrijkste, met betrekking tot de ombudsfunctie, zal begin 2003 worden voorgelegd aan de Ministerraad. Ook het Koninklijk Besluit voor de samenstelling van de Federale Commissie is klaar en kan in 2003 in werking treden.

1.2. Een patiëntenrechtenwet vraagt om een flankerend beleid

Een specifieke wet betreffende de rechten van de patiënt garandeert nog niet dat patiënten of diegenen die de rechten moeten eerbiedigen, de patiëntenrechten kennen. Een flankerend beleid dringt zich dan ook op.

Mijn medewerkers werken samen met mijn administratie een communicatieplan uit. Naast een omzendbrief voor de ziekenhuizen, zullen er in de 1^{ste} helft van 2003 informatiebrochures worden gemaakt en verspreid op maat van specifieke doelgroepen hulpverleners. Om de patiënten te bereiken, zullen wij zoeken naar mogelijkheden tot samenwerking met patiëntenverenigingen en mutualiteiten.

1.3. Medische aansprakelijkheid

De formulering van de patiëntenrechten en het flankerend beleid zal bijdragen tot het wegwerken van een aantal onduidelijkheden in de relatie patiënten – zorgverleners. Tevens zou die ook moeten leiden tot de preventie van schadegevallen en schadeclaims. Voornamelijk het sluitstuk van de patiëntenrechten, het klachtrecht, is bedoeld om een aantal probleemsituaties preventief recht te zetten, en het indienen van schadeclaims te voorkomen. De klachteninstantie heeft in tweede instantie een rol te vervullen op het vlak van preventie van schadegevallen. Een goede centralisatie en registratie van de klachten op dit niveau biedt immers een inzicht in de probleemgebieden van de gezondheidszorg.

Parallel hiermee heeft de regering bij monde van de premier zich geëngageerd om in 2003 de medische aansprakelijkheid te regelen.

Momenteel weten patiënten immers vaak niet wie aan te spreken in geval van schade. Ze slagen er niet steeds in de van hen verwachte bewijsvoering te leveren zowel voor het verzamelen van bewijsmiddelen als voor de bewijzen voor alle wettelijke elementen van fout of nalatigheid, schade en het oorzakelijk verband tussen de eerste twee. Ze raken vaak verward in

Cette loi sera bientôt d'application. Plusieurs arrêtés d'exécution sont prêts. Le plus important qui a trait à la fonction de médiation sera soumis, début 2003, au Conseil des ministres. L'arrêté royal relatif à la composition de la commission fédérale est également prêt et peut entrer en vigueur en 2003.

1.2. Une loi sur les droits du patient exige une politique d'accompagnement

Une loi spécifique relative aux droits du patient n'offre pas pour autant la garantie que les patients ou ceux qui doivent respecter leurs droits, connaissent ces droits. Il est donc indispensable d'instaurer une politique d'encadrement.

Mes collaborateurs élaborent un plan de communication avec mon administration. Une circulaire sera adressée aux hôpitaux. Par ailleurs, des brochures d'information seront réalisées spécialement pour les groupes cibles spécifiques de personnel soignant dans la 1^{re} moitié de 2003 et leur seront distribuées. Nous cherchons des possibilités de collaboration avec les associations de patients et les mutualités afin de toucher les patients.

1.3. Responsabilité médicale

La loi sur les droits du patient et la politique d'encadrement y afférente contribueront à dissiper un certain nombre de malentendus affectant la relation patient-prestataires de soins. Elles devraient permettre également de prévenir les accidents et les plaintes. La clef de voûte des droits du patient est d'ailleurs le droit de déposer plainte, lequel vise à remédier à titre préventif à un certain nombre de situations problématiques et à éviter que des plaintes ne soient déposées. L'instance chargée de recevoir les plaintes a également un rôle à jouer en ce qui concerne la prévention des accidents. En effet, il est possible, par une centralisation et un enregistrement efficaces des plaintes à ce niveau, d'avoir une meilleure connaissance des problèmes auxquels le secteur des soins de santé est confronté.

Le gouvernement s'est engagé, par la voix du Premier ministre, à réglementer la responsabilité médicale en 2003.

A l'heure actuelle, rares sont, en effet, les patients qui savent à qui s'adresser en cas d'accident. Pour eux, l'administration de la preuve est souvent difficile. Ils ne sont pas en mesure de rassembler les preuves légales attestant d'une erreur ou d'une négligence commise et du dommage subi, et encore moins les preuves attestant d'un lien de cause à effet entre les deux.

dure en tijdrovende procedures zonder enige zekerheid op vergoeding. Patiënten ondervinden problemen ten gevolge van beperkingen ingevoerd in de verzekeringspolissen van zorgverleners en verzorgingsinstellingen. Ze worden uitgespeeld door verzekeringsorganismen van verzorgingsinstellingen en zorgverleners, die de verantwoordelijkheid naar elkaar doorschuiven.

Door een werkgroep wordt gewerkt aan een wettelijke regeling, gebaseerd op de bevindingen van enquêtes uitgevoerd bij alle betrokken partijen (ziekenhuizen, artsen, mutualiteiten, verzekeraars). De doelstelling is tweeledig: het ontwikkelen van een aangepast vergoedingssysteem en de preventie van schadegevallen.

2. PREVENTIE IS DE EERSTE STAP

Voorkomen is beter dan genezen. Schade herstellen vraagt meestal meer energie dan nodig is om schade te voorkomen. Een preventieve aanpak trekt evenwel meestal minder aandacht en is minder spectaculair. Bovendien zijn vooral de gemeenschappen bevoegd voor preventieve gezondheidszorg.

Ik zal mij in 2003 beperken tot het verder zetten van enkele acties die tot mijn bevoegdheid behoren.

2.1 Een coherent vaccinatiebeleid

Alhoewel het vaccinatiebeleid, met uitzondering van de poliovaccinatie, een bevoegdheid van de Gemeenschappen is, zal ik in 2003 enkele maatregelen die in de voorbije jaren van start gingen, verderzetten.

2.1.1. Meningitis C

De federale overheid, die voor 2002 had beslist om een bedrag van 8230 D(duizend) Eur te reserveren (via de administratiekosten RIZIV) voor vaccinatie tegen meningitis C om de groep kinderen met het hoogste risico (1 tot 5 jaar) te kunnen vaccineren, zet deze inspanning voort. In 2003 neemt de federale overheid 2/3 van de kosten op zich voor de vaccinatie van kinderen tegen meningitis C van het leeftijdscohort van 12 tot 23 maanden. Op die manier wordt de invoering van deze vaccinatie in de vaccinatiekalender van het kind geformaliseerd.

Bien souvent, ils sont engagés dans des procédures longues et onéreuses et n'ont pas la garantie, de surcroît, d'obtenir réparation. Les patients rencontrent des problèmes en raison des limitations introduites dans les polices d'assurance des prestataires de soins et des établissements de soins. Les organismes assureurs des établissements de soins et des prestataires de soins se renvoient mutuellement la responsabilité.

Un groupe de travail est occupé à élaborer une réglementation, fondée sur les résultats des enquêtes réalisées auprès de toutes les parties concernées (hôpitaux, médecins, mutualités, assureurs). L'objectif est double : il faut développer un système de dédommagement adapté et instaurer un mécanisme de prévention des accidents.

2. LA PREVENTION EST LE PREMIER PAS

Mieux vaut prévenir que guérir ou, d'une manière plus prosaïque, réparer les dommages absorbe plus d'énergie que les prévenir. Mais une approche préventive attire moins l'attention et est moins spectaculaire. En outre, les soins de santé préventifs relèvent principalement de la compétence des communautés.

En 2003 je me contenterai de poursuivre certaines actions relevant de mes compétences.

2.1 Une politique de vaccinations cohérente

Bien que la politique de vaccinations, à l'exception de la vaccination contre la polio, soit une compétence des Communautés, je continuerai en 2003 quelques mesures entamées dans les années précédentes.

2.1.1. Méningite C

L'Etat fédéral qui avait décidé de réserver un montant de 8.230 M(milles) Eur (par le biais des frais administratifs de l'INAMI) pour la vaccination contre la méningite C en 2002 pour permettre la vaccination des enfants les plus à risques (1 à 5 ans) a poursuivi ses efforts. En 2003, l'Etat fédéral a accepté la prise en charge des 2/3 des coûts du vaccin pour des enfants contre la méningite C pour la cohorte d'âge de 12 à 23 mois. De cette manière, il formalise l'entrée de cette vaccination dans le calendrier vaccinal de l'enfant.

2.1.2. *Haemophilus Influenzae type B en Hepatitis B*

In uitvoering van het protocolakkoord van 30 mei 2001 tussen de federale overheid en de gemeenschappen over de vaccinatie van kinderen tegen haemophilus influenzae en de vaccinatiecampagne tegen hepatitis B, zullen de financiële inspanningen die in 2002 werden overeengekomen, in 2003 verder worden gezet.

2.1.3. *Verbetering van het vaccinatiebeleid*

De werkgroep vaccinatie, in het leven geroepen door de interministeriële conferentie, werkt momenteel aan de harmonisatie van het vaccinatiebeleid en meer bepaald van de financieringsbronnen voor de aankoop van vaccins. Nu is het zo dat vaccins door verscheidene administraties aangekocht worden, wat de vaccinatie bemoeilijkt aangezien het gaat om gecombineerde vaccins. De inspanningen zijn momenteel toegespitst op de overgang naar het hexavalent vaccin (difterie, tetanus, kinkhoest, polio, hepatitis, haemophilus influenzae type B), dat, in een eerste fase, een betere vaccinatiedekking voor kinderen zal toelaten en de integratie van nieuwe vaccins die in voorbereiding zijn, mogelijk zal maken.

2.2 Verantwoord geneesmiddelengebruik

Artsen moeten ertoe worden aangespoord rationeel geneesmiddelen voor te schrijven uitgaande van objectieve informatie die rekening houdt met het meest recente overtuigende bewijsmateriaal: de « evidence-based medicine ». De overheid organiseert of subsidieert een aantal initiatieven waarbij onafhankelijke en objectieve informatie over geneesmiddelen aan de beoefenaars van de geneeskunst wordt verstrekt. Zulke initiatieven moeten worden voortgezet en ontwikkeld, vooral de mondelinge informatie afkomstig van onafhankelijke artsenbezoekers. Ook een volledige en recente administratieve informatie over geneesmiddelen moet ter beschikking van artsen worden gesteld, liefst op een elektronische drager, om hen op een correcte en verstandige manier te helpen voorschrijven. Er is een goede coördinatie van al deze initiatieven nodig om ervoor te zorgen dat deze verschillende informatiebronnen naadloos op elkaar aansluiten.

Het gebruik van internet en van de elektronische media in het verspreiden van informatie en reclame door de farmaceutische industrie zal nog verder moeten worden geregeld en gecontroleerd. Ook apothekers hebben een zeer belangrijke informatieve rol te vervul-

2.1.2. *Haemophilus Influenzae de type B et Hépatite B*

En exécution du protocole d'accord du 30 mai 2001 entre les autorités fédérales et les communautés concernant la vaccination infantile contre l'haemophilus influenzae ainsi que la campagne de vaccination contre l'hépatite B, les efforts financiers consentis en 2002 seront poursuivis en 2003.

2.1.3. *L'amélioration de la politique de vaccination*

Le groupe de travail vaccination issu de la conférence interministérielle travaille actuellement à l'harmonisation des politiques de vaccinations et en particulier des sources de financement de l'achat des vaccins. Actuellement, ceux-ci sont achetés par plusieurs administrations différentes, ce qui complique les vaccinations dès lors que les vaccins se trouvent actuellement sous forme combinée. Tous les efforts se concentrent actuellement sur le passage au vaccin hexavalent (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Polio, Hépatite B, Haemophilus influenzae de type B) qui permettra dans une première étape, d'améliorer la couverture vaccinale des enfants et rendra ainsi possible l'intégration des nouveaux vaccins en préparation.

2.2 Bon usage des médicaments

Il s'impose d'encourager les médecins à prescrire les médicaments de façon rationnelle, sur base d'une information objective tenant compte des données probantes les plus récentes en la matière : « evidence-based medicine ». Diverses initiatives en matière d'information indépendante et objective sur les médicaments à destination des praticiens de l'art de guérir sont actuellement organisées ou subsidiées par les pouvoirs publics. Ces initiatives doivent être poursuivies et développées, notamment l'information orale, comme par exemple celle diffusée par des visiteurs médicaux indépendants. Des informations administratives complètes et actualisées sur les médicaments doivent aussi être mises à la disposition des médecins, notamment sur support informatique, comme aide à une prescription correcte et éclairée. Une bonne coordination entre toutes ces initiatives est nécessaire pour assurer la cohérence et la complémentarité entre ces différentes sources d'information indépendante.

L'utilisation d'Internet et des médias électroniques pour la diffusion d'information et de publicité par l'industrie pharmaceutique devra être davantage régulée et contrôlée. Les pharmaciens ont également un rôle d'information très important à jouer, particulièrement

len, vooral in verband met de geneesmiddelen zonder voorschrift. Wanneer zij zulke middelen in hun apotheek afleveren, moeten zij de patiënt zo goed mogelijk over het juiste gebruik van het geneesmiddel informeren. Er zou een systeem moeten worden ontwikkeld om de verspreiding van die informatie aan te moedigen en te organiseren. Een beleid gericht op een oordeelkundig gebruik van geneesmiddelen moet dus:

- het rationeel en adequaat voorschrijven van geneesmiddelen bevorderen door het verstrekken van informatie die objectief en duidelijk is en aangepast aan de voorschrijvers;
- stimulansen in het vooruitzicht stellen om apothekers ertoe aan te zetten patiënten duidelijk te informeren.

2.3 Beleid inzake tabak

Tabak is de oorzaak van ongeveer 20.000 overlijdens per jaar in ons land. Bovendien werd aangetoond dat zowel rokers als niet-rokers die worden blootgesteld aan tabaksrook, getroffen worden.

Om deze plaag te bestrijden zullen in de loop van 2003 volgende acties worden ondernomen:

Fabricatie, presentatie en verkoop van tabaksproducten.

De normen voor fabricatie, presentatie en verkoop van tabaksproducten werden aangepast. Deze normen bepalen het maximumgehalte aan teer, nicotine en koolmonoxide en verplichten de fabrikanten waarschuwingen over de schadelijkheid van tabak aan te brengen op de verpakkingen van tabaksproducten die in de handel worden gebracht. Zij zullen geleidelijkaan van kracht worden vanaf 30 september 2003.

Bescherming tegen passief roken.

In de horecasector wordt de huidige wetgeving zelden gerespecteerd. De controleacties zullen worden voortgezet. Ten slotte wens ik met mijn collega's van Onderwijs (Gemeenschappen) en Tewerkstelling samen te werken om de naleving van de wetgeving rondom het roken te verbeteren.

3. GEZONDHEID IS MEER DAN LICHAMELIJKE ZORG

Gezondheidszorg betreft ook geestelijke gezondheidszorg, sociale gezondheidszorg en milieuzorg. Gezondheidszorg moet ruimer gezien worden dan de strikt medische verzorging. Schadelijke factoren in huis,

concernant les médicaments en vente libre. Lors de la délivrance dans leur officine ils doivent apporter au patient l'information indispensable pour un usage adéquat du médicament. Il y aurait lieu de développer un système pour encourager et organiser la diffusion de cette l'information. Une politique de bon usage de médicaments doit donc :

- favoriser la prescription rationnelle et adéquate des médicaments par une information objective, claire et bien adaptée des prescripteurs;

- prévoir des incitants pour une bonne information des patients par les pharmaciens dans les officines.

2.3 Politique en matière du tabagisme

Le tabac cause environ 20.000 décès par an dans notre pays. Il est en outre démontré qu'il frappe tant les fumeurs que les non-fumeurs, exposés à la fumée du tabac.

Afin de lutter contre ce fléau, les actions suivantes seront entreprises au cours de l'année 2003:

Fabrication, présentation et vente des produits du tabac.

Les normes relatives à la fabrication, à la présentation et à la vente des produits du tabac ont été modifiées. Elles déterminent les teneurs maximales des cigarettes en goudron, nicotine et monoxyde de carbone et imposent aux fabricants d'apposer des avertissements quant à la nocivité du tabac sur les conditionnements des produits du tabac mis dans le commerce. Elles entreront en vigueur progressivement dès le 30 septembre 2003.

La protection contre le tabagisme passif.

Dans le secteur HORECA, la législation actuelle est rarement respectée. On continuera les actions de contrôle. Enfin, avec mes collègues de l'enseignement et de l'emploi (Communautés), je désire collaborer pour améliorer le respect de la législation sur le tabac.

3. LES SOINS DE SANTE, CE NE SONT PAS QUE DES SOINS DU CORPS

Dans les soins de santé, il y a aussi les soins de santé mentale, les soins de santé sociale et le contexte environnemental. Les soins de santé vont bien au-delà des soins strictement médicaux. Les facteurs

de voeding, de omgeving, het werk, het milieu hebben niet enkel betrekking op het lichaam als bio-chemisch, fysiologisch gegeven, maar ook de mentale, sociale en zelfs spirituele situatie van mensen. Hier pas ik dit basisprincipe toe op de geestelijke gezondheidszorg en op palliatieve zorg.

3.1. Geestelijke Gezondheidszorg

3.1.1. Inleiding

Op 18 mei 2002 heeft mijn voorgangster Magda Aelvoet binnen de Wereld Gezondheidsorganisatie met de resolutie «Mental health: responding to the call for action» uitdrukkelijk aandacht gevraagd voor de toenemende nood aan geestelijke gezondheidszorg in de wereld. Deze vaststelling wordt voor ons land bevestigd in de laatste gezondheidsenquête. In de resolutie wordt opgeroepen om meer te investeren in de geestelijke gezondheidszorg en tevens wordt gepleit voor een meer geïntegreerd zorgaanbod in de gemeenschap zelf. Het is een pleidooi voor een eigentijdse geestelijke gezondheidszorg waarbij de zorg zoveel mogelijk wordt verstrekt in de thuisomgeving van de persoon: thuis of ambulant als het kan, residentieel als het moet.

3.1.2. Overleg en Patiëntenparticipatie

De twee pijlers in de beleidsnota «De psyche: mij een zorg?!» zijn 'overleg' en 'patiëntenparticipatie'. Ik wil kort ingaan op deze twee pijlers. De overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg vervullen een cruciale rol in het stimuleren van de samenwerking voor een geïntegreerd en kwalitatief goed zorgaanbod voor de patiënt. Precies om deze rol te versterken zullen we de wettelijke basis van de overlegplatforms actualiseren. Het is wenselijk de RIZIV-conventies te doen participeren in het overleg. Zij zijn immers vragende partij om beter geïntegreerd te worden in het aanbod voor geestelijke gezondheidszorg. Het is ook wenselijk binnen elk overlegplatform coördinatiegroepen te creëren in functie van de leeftijdsgebonden doelgroepen. Op die manier kan het overlegplatform een faciliterende rol vervullen in de vorming van netwerken en zorgcircuits. Vertegenwoordigers van patiënten en families van patiënten dienen een plaats te krijgen in deze coördinatiegroepen. Als we de slogan 'de patiënt staat centraal' ernstig nemen is dit de logische consequentie. Omdat patiëntenparticipatie een centrale pijler is in ons beleid, hebben we beslist de twee kleine zorgvernieuwingprojecten ter ondersteuning van patiëntenorganisaties te verlengen met één jaar in afwachting van een meer structurele financiering. Met deze ondersteuning willen we de richting aangeven

nocifs, que ce soit à domicile, dans l'alimentation, l'environnement, le milieu professionnel, ont une influence non seulement sur le corps comme donnée biochimique, physiologique mais aussi sur la santé mentale des gens. Ce principe s'applique aux soins de santé mentale et aux soins palliatifs.

3.1. Soins de santé mentale

3.1.1. Introduction

Le 18 mai 2002, mon prédécesseur, Magda Aelvoet, a demandé à l'Organisation mondiale de la Santé d'accorder une attention particulière aux soins de santé mentale dans le monde étant donné leur nécessité croissante. A cette fin, elle a introduit la résolution «Mental health: responding to the call for action». L'enquête de santé a confirmé que ce constat vaut également pour notre pays. La résolution appelle à investir davantage dans les soins de santé mentale et encourage également une offre de soins davantage intégrée dans la communauté même. Il s'agit d'un plaidoyer en faveur des soins de santé mentale modernes qui seront dispensés autant que possible dans le cadre de vie du patient : à domicile ou en ambulatoire si c'est possible, en résidentiel si c'est nécessaire.

3.1.2. Concertation et participation des patients

Les deux piliers de la note de politique «La psychè, le cadet de mes soucis ?!» sont 'la concertation' et 'la participation des patients'. Je reviens brièvement sur ceux-ci. Les plates-formes de concertation pour les soins de santé mentale jouent un rôle majeur pour stimuler la collaboration en vue de proposer au patient une offre de soins intégrée et de bonne qualité. C'est précisément pour renforcer ce rôle que, ce mois encore, nous inviterons les plates-formes de concertation à venir discuter l'adaptation de leur base légale. Il est, par ailleurs, souhaitable que prennent part à cette concertation les services de soins à domicile ainsi que les conventions INAMI. Elles souhaitent en effet voir l'INAMI intégré dans l'offre des soins de santé mentale. Il est également souhaitable de mettre en place, au sein de chaque plate-forme de concertation, des groupes de coordination pour les différents groupes-cibles constitués sur la base de l'âge. La plate-forme de concertation peut ainsi faciliter la formation de réseaux et de circuits de soins. Les représentants des patients et des familles de patients doivent avoir leur place dans ces groupes de coordination. Dès que l'on prend au sérieux le slogan «le patient est au centre des préoccupations», cela apparaît comme une conséquence logique. La participation du patient est un pilier central de notre politique. Aussi avons-nous dé-

waarin we moeten evolueren zowel op beleidsniveau, als op het niveau van elke voorziening waar patiëntenparticipatie concreet gestalte moet krijgen.

Het gaat om een mentaliteitswijziging in onze samenleving waarbij we de plaats van de patiënt en zijn of haar 'anders' zijn ten volle moeten leren respecteren. Bewuste of onbewuste uitsluiting en stigmatisering van mensen met psychische handicaps komen nog te vaak voor. Blijkbaar ondervinden wij grote moeilijkheden om anderen te accepteren in hun «anders zijn». Dat lijkt in onze samenleving reeds moeilijk als het gaat om andere culturen of een andere huidskleur. Maar het blijkt nog moeilijker om bij een persoon een fysieke handicap of psychische stoornissen te aanvaarden. Wat in de voorbije 30 jaren als erkenning en maatschappelijke integratie mogelijk is gebleken voor de fysisch gehandicapten, moet ook mogelijk zijn voor psychisch gehandicapten. Voor fysisch gehandicapten heeft men inspanningen geleverd om de woonomgeving, de werkomstandigheden en vrijetijdsmogelijkheden aan te passen. Hetzelfde moet gebeuren voor mensen met psychische stoornissen. Bewust ruimte creëren voor mensen met psychische stoornissen draagt bij tot het zorgvuldiger omgaan met mensen in het algemeen en vergroot het besef van onze eigen kwetsbaarheid.

3.1.3. Reconvertie in de geestelijke gezondheidszorg

Vanaf begin 2001 tot einde 2003 wordt de tweede reconvertie in de geestelijke gezondheidszorg uitgevoerd. Dit betekent concreet dat 3041 ziekenhuisbedden worden omgeschakeld naar ongeveer 2350 nieuwe bedden of plaatsen. Het gaat hier om het creëren van meer gespecialiseerde bedden (b.v. voor psychogeriatric of kinderpsychiatrie) en plaatsen in Psychiatrische Verzorgingstehuizen of Beschut Wonen. Door deze reconvertie wordt een betere regionale spreiding gerealiseerd en worden een aantal acute tekorten in het gespecialiseerd behandelingsaanbod (b.v. in de kinderpsychiatrie) en in de nieuwe extramurale zorgvormen (bv. beschut wonen) gedeeltelijk opgevuld. Globaal ge-

cidé, dans l'attente d'un financement plus structurel, de prolonger d'une année les deux projets de renouvellement des soins visant à venir en aide aux organisations de patients. Nous entendons ainsi indiquer la direction dans laquelle nous devons aller tant en matière de politique qu'au niveau de chaque établissement où la participation des patients doit être mise en œuvre concrètement.

Il s'agit d'un changement de mentalité dans notre société afin que nous apprenions à respecter totalement la place du patient et le fait qu'il/elle est différent(e). L'exclusion consciente ou inconsciente et la stigmatisation des personnes qui présentent un handicap psychique est un phénomène que l'on rencontre encore trop souvent. Nous éprouvons apparemment de grosses difficultés à accepter les autres dans leur «différence». Cela semble déjà difficile dans notre société lorsqu'il s'agit d'autres cultures ou d'une autre couleur de peau. C'est encore souvent plus difficile lorsqu'il s'agit d'accepter le handicap ou le trouble psychique d'une autre personne. Ce qui, au cours des 30 dernières années, est paru possible en termes de reconnaissance et d'intégration sociale pour les handicapés physiques doit également l'être pour les handicapés psychiques. Pour les handicapés physiques, des efforts ont été faits en vue d'adapter l'espace de vie, les conditions de travail et les loisirs. On doit parvenir à la même chose pour ceux qui souffrent de troubles psychiques. Des formes de travail adaptées, un environnement de travail et de vie moins stressant et tout ce qui est nécessaire pour venir en aide à la personne sont possibles si nous voulons investir là dedans. Créer un espace pour les personnes qui présentent des troubles psychiques contribue d'ailleurs à se comporter avec davantage de soin envers les personnes en général et renforce la prise de conscience de notre propre vulnérabilité.

3.1.3. Reconversion dans les soins de santé mentale

La deuxième reconversion dans les soins de santé mentale a lieu depuis le début 2001 et se poursuivra jusqu'à la fin 2003. Concrètement, cela signifie que 3041 lits d'hôpitaux seront convertis en approximativement 2350 nouveaux lits ou places. Il s'agit ici de créer davantage de lits spécialisés (p.ex. pour la psychogériatrie ou la psychiatrie infantile) et de places dans les maisons de soins psychiatriques ou habitat protégé. Cette reconversion permet une meilleure répartition par régions et de combler partiellement certaines lacunes dans l'offre de traitement spécialisée (p.ex. en psychiatrie infantile) et dans les nouvelles formes de soins extra-muros (p.ex. habitat protégé). Dans l'ensemble,

nomen mag men deze tweede vrijwillige reconversie een succes noemen. De belangrijkste kritische opmerking evenwel is dat de uitgesproken vraag naar meer acute psychiatrische bedden in de algemene ziekenhuizen onvoldoende werd beantwoord omwille van de gelimiteerde programmatieruimte. Dit probleem zal echter in de komende maanden worden verholpen door bij wijze van correctie een bijkomende specifieke reconversiemogelijkheid te voorzien. Om bovendien de extramuralisering te versterken zullen we ook een permanente reconversiemogelijkheid creëren naar plaatsen voor psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut wonen.

De zorgvernieuwingsprojecten voor «psychiatrische zorg in de thuissituatie» en «activering» die einde 2001 werden gestart, worden verder gezet in 2003. Op basis van een wetenschappelijk actieonderzoek zal het concept van deze pilootprojecten desgevallend worden bijgestuurd. Met deze twee projecten maken we werk van de vermaatschappelijking van de psychiatrische zorgverlening. Het is de uitdrukkelijke bedoeling de nadruk te leggen op de reïntegratie van psychiatrische patiënten en de stigmatisering ten aanzien van problemen van geestelijke gezondheidszorg weg te nemen. Het beleidsondersteunend onderzoek binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg zal zich het komende jaar toespitsen op het zorgaanbod voor ouderen, de toegankelijkheid voor kansarmen, de evaluatie van de wet op de gedwongen opname en de implementatie van de liaisonpsychiatrie.

3.1.4. Projecten op kruissnelheid

In 2002 werd – naast de uitvoering van de tweede reconversie – de opvangcapaciteit in de (semi)residentiële kinderpsychiatrie met 88 (voltijdse of partiële) bedden uitgebreid. De einde 2002 gestarte pilootprojecten voor gezinsverpleging voor jongeren, intensieve behandeling voor jongeren met sterk gedragsgestoord en/of agressief gedrag en outreachment zullen in 2003 op kruissnelheid komen. Vanaf 1 november 2002 hebben we de financiering voorzien voor vijf intensieve behandelingseenheden van 8 bedden voor delinquente jongeren tussen 12 en 18 jaar met psychiatrische problematiek. Omwille van logistieke aanpassingen op het terrein zal de opstart gebeuren in verschillende fasen. Tegen midden 2003 moeten de vijf eenheden volledig operationeel zijn. We voorzien een wetenschappelijke evaluatie van de effectiviteit en de specifieke plaats van deze eenheden in het netwerk kinder- en jeugdpsychiatrie. In het komende jaar zullen we evalueren in welke mate deze toename in capaciteit en diversificatie in zorgvormen tegemoet komen aan de bestaande behoeften.

on peut dire que cette deuxième reconversion volontaire est un succès. La remarque critique la plus significative porte cependant sur le fait que trop souvent, on a répondu de manière insatisfaisante au besoin criant de disposer de davantage de lits en psychiatrie aiguë dans les hôpitaux généraux et ce, en raison du peu de place laissée à la programmation. Dans les mois à venir, il sera remédié à ce problème en prévoyant une possibilité spécifique de reconversion. Par ailleurs, en vue d'encourager les soins extra-muros, nous prévoyons également la possibilité permanente de reconversion en places dans des instituts psychiatriques et en habitat protégé.

Les projets de renouvellement des soins pour «les soins psychiatriques à domicile» et «l'activation» qui ont démarré fin 2001 seront poursuivis en 2003. Une enquête scientifique d'action conduira peut-être à adapter ces projets pilotes. Ces deux projets nous permettent de rendre les soins psychiatriques plus sociaux. L'objectif est précisément de mettre l'accent sur la réintégration des patients en psychiatrie et de mettre fin à la stigmatisation des problèmes liés aux soins de santé mentale. La recherche en vue de soutenir le développement d'une politique dans le domaine des soins de santé mentale se focalisera, dans les années à venir, sur l'offre de soins aux personnes âgées, la possibilité pour les défavorisés d'accéder aux soins, l'évaluation de la loi sur l'admission forcée et la mise en œuvre de la psychiatrie de liaison.

3.1.4. Projets en cours

En 2002, outre la deuxième reconversion, la capacité d'accueil en psychiatrie infantile (semi)résidentielle a été augmentée de 88 lits (temps plein ou partiel). Les projets pilotes qui ont débuté fin 2002 et visent le traitement des jeunes au sein de la famille, le traitement intensif des jeunes présentant des troubles graves du comportement et/ou un comportement agressif et l'outreachment, seront pleinement opérationnels en 2003. A partir du 1^{er} novembre 2002, nous disposerons du financement nécessaire pour 5 unités de traitement intensif de 8 lits pour les jeunes délinquants entre 12 et 18 ans présentant des troubles psychiatriques. En raison d'adaptations logistiques sur le terrain, le lancement se fera en plusieurs étapes. Les 5 unités doivent être totalement opérationnelles d'ici mi-2003. Nous prévoyons une évaluation scientifique de l'efficacité et de la place particulière de ces unités au sein du réseau psychiatrie infantile et juvénile. Au cours de l'année à venir, nous évaluerons dans quelle mesure cette augmentation de la capacité et de la diversification des formes de soins répond aux besoins existants.

Met betrekking tot het pilootproject «geïnterneerden» hebben we in het jaar 2002 het aantal eenheden van acht bedden voor opvang van medium risk patiënten uitgebreid van vier tot zes eenheden. In 2003 zullen de zes bestaande eenheden volledig operationeel zijn. Een wetenschappelijke begeleidingsstudie moet criteria ontwikkelen waardoor het mogelijk wordt om de doelgroep geïnterneerden in te delen in drie categorieën met name (1) high risk; (2) medium risk; en (3) low risk. Op basis hiervan zal worden bepaald hoeveel opvangplaatsen moeten worden geprogrammeerd voor elke subdoelgroep. Wat de pilootprojecten voor sterk gedragsgestoorde en/of agressieve patiënten betreft kunnen we al conclusies trekken. We zullen die in de komende maanden vertalen in programmatie en erkenningsnormen.

3.1.5. Federale Beleidsnota Drugs

De meeste actiepunten van de federale beleidsnota drugs die betrekking hadden op volksgezondheid werden in de loop van 2001 en 2002 gerealiseerd. In het verlengde van de Cel Gezondheidsbeleid Drugs, die reeds operationeel is van midden 2001, werd een samenwerkingsakkoord voor een Algemene Cel Drugs ondertekend door alle bevoegde beleidsniveaus. In de komende maanden moet werk worden gemaakt van de feitelijke oprichting ervan. Ter ondersteuning van deze Algemene Cel Drugs moet het onderzoeksprogramma drugs van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid verder worden uitgebouwd tot een Belgisch Waarnemingscentrum Drugs. Om de in omloop zijnde drugs op permanente basis te kunnen onderzoeken wordt een koninklijk besluit voorbereid.

De uitvoeringsbesluiten die het noodzakelijk wettelijk kader vormen voor de substitutiebehandelingen werden voorbereid en zullen eerstdaags worden voorgelegd aan de ministerraad. In 2003 wordt de registratie die hiermee gepaard gaat geïmplementeerd.

In november 2002 wordt een preventiecampagne gelanceerd in verband met het misbruik van slaap- en kalmeermiddelen. Deze eerste fase van de campagne was gericht op de totale bevolking. De tweede fase die in 2003 gepland wordt zal zich toespitsen op specifieke risicogroepen, met name ouderen, vrouwen tussen 30 – 45 jaar en jongeren.

Einde 2002 gingen de pilootprojecten voor dubbele diagnostiek (2 eenheden), crisis en casemanagement (9 eenheden) van start. In 2003 zullen deze projecten op kruissnelheid komen en wordt een wetenschappelijke begeleidingsstudie voorzien om ze te evalueren en desgevallend inhoudelijk bij te sturen.

En ce qui concerne les projets pilotes «internés», nous avons, au cours de l'année 2002, augmenté le nombre d'unités à 8 lits pour l'accueil de patients présentant un risque moyen, de 4 à 6 unités. En 2003, les 6 unités existantes seront totalement opérationnelles. Une étude scientifique d'accompagnement doit permettre d'élaborer des critères afin de diviser le groupe des internés en trois catégories, à savoir (1) risque élevé ; (2) risque moyen; (3) risque faible. A partir de là, nous pourrions déterminer combien de places d'accueil il faut programmer pour chaque sous-groupe cible. Quant aux projets pilotes visant les patients qui présentent de graves troubles du comportement et/ou sont agressifs, nous pouvons déjà tirer des conclusions. Nous traduirons celles-ci dans les mois à venir en programmation et normes d'agrément.

3.1.5. Note de politique fédérale « drogues »

La plupart des points d'action de la note de politique fédérale «Drogues» qui se rapportaient à la santé publique ont été concrétisés dans le courant de l'année 2001 et 2002. Dans le prolongement de la Cellule politique de Santé en matière de drogues, un accord de collaboration a été signé entre tous les niveaux politiques compétents en vue de créer une Cellule générale 'Drogues'. Il faudra, dans les mois à venir, tirer parti de sa mise en place. Il faut, en vue de soutenir cette Cellule générale, faire du programme de recherche «drogues» de l'Institut scientifique de Santé publique un Observatoire belge des Drogues. Un arrêté royal en vue de procéder de manière permanente à l'examen scientifique des drogues actuellement en circulation est en cours de préparation.

Les arrêtés d'exécution qui forment le cadre légal nécessaire pour les traitements de substitution ont été préparés et seront prochainement soumis au Conseil des ministres. En 2003, on procédera à l'enregistrement de ceux-ci.

En novembre 2003, une campagne de prévention relative à l'abus de somnifères et de calmants a été lancée. Cette première phase de la campagne s'adressait à l'ensemble de la population. La deuxième phase, prévue en 2003, sera orientée vers les groupes à risque spécifiques, à savoir les personnes âgées, les femmes entre 30-45 ans et les jeunes.

Fin 2002, des projets pilotes présentant un diagnostic double (2 unités), la gestion de crise et le « case management » (9 unités) étaient mis en œuvre. En 2003, ces projets auront atteint leur vitesse de croisière et une étude scientifique d'accompagnement permettra de les évaluer et, le cas échéant, de les adapter quant à leur contenu.

Aan elk Overlegplatform voor Geestelijke Gezondheidszorg werd een zorgcoördinator toegevoegd. Deze persoon moet binnen het werkingsgebied de uitbouw faciliteren van een netwerk en zorgcircuit voor personen met een middelengerelateerde problematiek.

We staan voor de uitdaging van een reorganisatie, met het oog op een optimalisering en kwalitatieve verbetering van het zorgaanbod. Dit veronderstelt een grondige hervorming, zowel van het terrein als van de beleidsmatige sturingselementen, zoals programmering en financiering. De gemeenschappelijke verklaring inzake de toekomstige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg die op 24 mei 2002 door de interministeriële conferentie volksgezondheid werd goedgekeurd, kan in dit verband een mijlpaal worden genoemd. Op basis hiervan werd een taskforce opgericht die een samenwerkingsprotocol heeft voorbereid. Dit vormt de basis om in de loop van 2003 te beginnen met experimentele netwerken, in de eerste plaats voor de doelgroep jongeren.

3.2.Kwaliteit van leven in de laatste levensdagen

Het pakket maatregelen dat progressief gepland en opgestart werd ter verbetering en ondersteuning van de palliatieve zorg werd in 2002 ten volle gerealiseerd. Het geheel is erop gericht de palliatieve cultuur zowel in de thuissituatie als in de zorginstellingen te versterken, met een sterke nadruk op een integrale palliatieve zorg en psychosociale ondersteuning van de patiënt en de familie. Naast de individuele begeleiding van patiënten en familieleden, werd tevens coaching en vorming van het team gezondheidszorgwerkers voorzien.

Zoals voorzien wordt in 2003 een evaluatie van de diverse maatregelen gepland, zodat de nodige bijsturing kan gebeuren en adequaat kan worden ingespeeld op de permanent evoluerende noden. Op basis van deze evaluatie wordt in 2003 een nieuwe nota voorgelegd, waarin het beleid voor de toekomst kan worden aangepast.

In concreto wordt er een grondige evaluatie voorzien van de opgestarte dagcentra voor palliatieve zorg die als pilootprojecten werden gesubsidieerd. Een verdere uitbreiding van dergelijke initiatieven wordt in het vooruitzicht gesteld.

Un coordinateur de soins a été ajouté à chaque plateforme de concertation pour les soins de santé mentale. Cette personne doit, à l'intérieur de son champ d'activité, aider à la mise en place d'un réseau et d'un circuit de soins pour les personnes dépendantes.

Nous devons faire face à un défi : celui de la réorganisation en vue d'une optimisation et d'une amélioration qualitative de l'offre de soins. Cela suppose une réforme à la fois du terrain et des instruments de gestion tels que la programmation et le financement. La déclaration commune relative à l'organisation des soins de santé mentale, qui a été approuvée le 24 mai 2002 par la Conférence interministérielle «Santé publique» doit, à cet égard, être vue comme une étape. Une task force a, à partir de là, été mise en place. Elle travaille actuellement à un protocole de coopération. Ceci constitue la base qui permettra de mettre en place, début 2003, des réseaux expérimentaux visant d'abord le groupe-cible des jeunes.

3.2.Qualité de la vie dans les derniers moments de l'existence

L'ensemble des dispositions qui ont progressivement été planifiées et mises en route, en vue d'améliorer et de soutenir les soins palliatifs, a été complètement réalisé en 2002. Le tout vise à un renforcement de la culture palliative tant à domicile que dans les institutions de soins, l'accent étant surtout mis sur les soins palliatifs intégraux et sur l'aide psychosociale du patient et de la famille. Outre l'accompagnement individuel des patients et des proches, le coaching et la formation de l'équipe de collaborateurs en soins de santé ont également été prévus.

Comme prévu, on procédera à une évaluation des différentes mesures de manière à pouvoir procéder aux ajustements nécessaires et à répondre de manière adéquate aux besoins sans cesse changeants. Sur la base de cette évaluation, une nouvelle note sera soumise en 2003. Celle-ci permettra d'adapter la politique pour l'avenir.

Concrètement, les centres de jour pour les soins palliatifs qui viennent d'entrer en activité et ont été financés en tant que projets pilotes seront soumis à une évaluation détaillée. On pense à étendre de telles initiatives.

3.3.Euthanasie

De wet betreffende de euthanasie is op 23 september 2002 in werking getreden.

Het uitvoeren van euthanasie is aan strikte richtlijnen onderworpen en, om misbruiken te vermijden, zal de Belgische overheid de ontwikkeling van «palliatieve zorg»-programma's in de ziekenhuizen van het land verzekeren.

Volgens de tekst van de wet, zal de arts die euthanasie toepast «geen misdrijf plegen», in het geval dat zijn patiënt, wanneer hij gebukt gaat onder «aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden» als gevolg van een «ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening», «zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt».

De arts moet zich er eveneens van verzekerd hebben dat de patiënt «meerderjarig en bewust» is, dat zijn verzoek «vrijwillig, overwogen en herhaald» is, en dat het «niet tot stand is gekomen als gevolg van enige externe druk».

De wet betreffende de «palliatieve zorg», die parallel door de volksvertegenwoordigers werd aangenomen, voorziet dat de overheid het recht om van deze zorg te genieten voor elke patiënt zal waarborgen. Het doel is te vermijden dat kansarme, alleenstaande of kwetsbare personen omwille van economische redenen hun leven beëindigen. Elke arts die aan een vraag om euthanasie gevolg geeft, moet de zieke op de hoogte brengen van het bestaan van dergelijke zorg.

De registratiedocumenten die de arts aan de commissie moet bezorgen, werden opgesteld en goedgekeurd door de federale controle- en evaluatiecommissie voor de toepassing van de wet betreffende de euthanasie.

Naast het feit dat dit document de commissie toelaat om na te gaan of de wet nageleefd wordt, laat het ook toe om statistische gegevens bij te houden over de toepassing van euthanasie en informatie aan het Parlement te verschaffen.

4. GEZONDHEIDSZORG : EEN ADEQUATE ORGANISATIE EN STURING VAN DE KWALITEIT

Het basisfunctioneren van het (toekomstige) gezondheidszorgsysteem dient te vertrekken vanuit kwaliteitsdenken en vanuit vooropgestelde doelen die aansluiten bij de tot hiertoe besproken basisprincipes.

3.3.Euthanasie

La loi relative à l'euthanasie est entrée en vigueur le 23 septembre 2002.

La pratique de l'euthanasie est strictement encadrée et, pour éviter les abus, les pouvoirs publics belges devront en outre assurer le développement dans les hôpitaux du pays de programmes de «soins palliatifs».

Selon le texte de loi, le médecin qui procèdera à une euthanasie «ne commettra pas d'infraction», dès lors que son patient, affligé d'une «souffrance physique ou psychique constante et insupportable» des suites d'une «affection accidentelle ou pathologique incurable», «se trouve dans une situation médicale sans issue».

Le praticien devra aussi s'assurer que le patient est «majeur et conscient», que sa demande est «formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée» et qu'elle «ne résulte pas d'une pression extérieure».

Parallèlement, la loi sur les «soins palliatifs», que les députés ont aussi adoptée, imposera aux pouvoirs publics de «garantir le droit pour chaque patient» à bénéficier de ces soins. L'objectif est d'éviter que des personnes défavorisées, isolées ou fragiles ne soient tentées d'en finir avec la vie pour des raisons économiques. Tout médecin répondant à une demande d'euthanasie devra informer le malade de l'existence de tels soins.

Les documents d'enregistrement que le médecin doit communiquer à la commission ont été rédigés et approuvés par la commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'application de la loi relative à l'euthanasie.

Outre qu'il permet à la commission de vérifier le suivi du prescrit de la loi, ce document permettra également l'évaluation statistique de la pratique de l'euthanasie et l'information au Parlement.

4. LES SOINS DE SANTE REQUIERENT UNE ORGANISATION ADEQUATE

Le fonctionnement de base du (futur) système de soins de santé doit partir de l'idée de qualité et des objectifs préconisés qui se rattachent aux principes de base discutés jusqu'à présent. Il importe que cette idée

Zaak is om zowel dat kwaliteitsdenken ingang te doen krijgen op de verschillende niveaus en binnen de verschillende domeinen van de gezondheidszorg, als om op nationaal niveau een reeks kwaliteitsindicatoren en criteria te definiëren waarmee het systeem als dusdanig kan worden opgevolgd en beheerd. Dit vereist verschillende maatregelen op de verscheiden beleidsniveaus.

Enkele beginselen die aan de basis liggen van kwaliteitsdenken in de gezondheidszorg zijn o.m.:

- De patiënt centraal stellen;
- Evidence based medicine;
- Evidence based health policy;
- Coherentie in plaats van gefractioneerde beleidsvoering.

Ik wil ter zake enkele gezondheidsorganisatorische bakens uitzetten.

4.1.De gezondheidszorg moet op het meest gepaste niveau georganiseerd worden

Een gezondheidszorgsysteem bestaat uit verschillende zorgniveaus, gaande van zelfzorg, over mantelzorg naar professionele zorg. De professionele zorg moet zichzelf als ondersteunend en aanvullend zien op de zelfzorg en de mantelzorg. Bovendien dient het professionele zorgsysteem zich zo te organiseren dat wat op een eerste niveau dicht bij de patiënt mogelijk en kwalitatief goed kan gebeuren, zoveel mogelijk op dat niveau gehouden wordt.

4.1.1. De eerstelijnsgezondheidszorg

Om dit basisprincipe waar te maken is de eerste lijn voor mij een belangrijk instrument. Vanuit de «vraag» is de eerste lijn de plaats waar patiëntenvraag en professioneel aanbod elkaar voor het eerst ontmoeten. Vanuit het «aanbod» is het een organisatieprincipe binnen de echelonnering van de gezondheidszorg. Het zorgaanbod moet zo worden georganiseerd dat hulpvragers en zorgbehoevenden via dit 'laagste' niveau eerst in contact komen met de gezondheidszorg. Dit verklaart mijn inzet voor een betere ondersteuning en uitbouw van de eerste lijn. Mijn bedoeling is om van de eerste lijn een volwaardige, zichtbare en aanspreekbare partner te maken in het gezondheidsbestel. Om de noodzakelijke samenwerking op het eerstelijnsniveau, ten bate van een geoptimaliseerde patiëntenzorg, professioneel te organiseren en hierbij de goodwill en het voluntarisme van de individuele

de kwaliteit puisse être acceptée dans les différents niveaux et domaines des soins de santé et qu'un certain nombre d'indicateurs et de critères de qualité soient définis au niveau national afin de pouvoir suivre et gérer le système. Cela requiert plusieurs mesures aux divers niveaux politiques.

Quelques principes qui se trouvent à l'origine de l'idée de qualité dans les soins de santé sont entre autres :

- Mettre le patient au centre de nos préoccupations;
- Evidence based medicine;
- Evidence based health policy;
- Cohérence au lieu d'une politique fractionnée.

Je souhaite en la matière poser quelques jalons au niveau de l'organisation des soins de santé.

4.1.Les soins de santé doivent être organisés au niveau le plus approprié

Un système de soins de santé consiste en plusieurs niveaux de soins, allant des soins autonomes aux soins professionnels en passant par les soins de l'entourage. Les soins professionnels doivent être considérés comme un soutien et un complément aux soins autonomes et aux soins de l'entourage. En outre, le système professionnel de soins doit être organisé de manière telle que tous les soins qu'il est possible de dispenser au patient à un premier niveau et ce, tout en garantissant un niveau satisfaisant de qualité soient, dans la mesure du possible, maintenus à ce niveau.

4.1.1. Les soins de santé du premier échelon

En vue de réaliser ce principe de base, le premier échelon est, à mes yeux, un instrument très important. A partir de la «demande», le premier échelon est la place où la demande des patients et l'offre professionnelle se rencontrent pour la première fois. A partir de «l'offre», elle constitue un principe d'organisation au sein de l'échelonnement des soins de santé. L'offre de soins doit être organisée de sorte que les demandeurs d'aide et les personnes nécessitant des soins entrent d'abord en contact avec les soins de santé par le biais de ce niveau «inférieur». Ceci explique mon engagement pour un meilleur soutien et développement du premier échelon. Mon intention est de transformer le premier échelon en un partenaire à part entière, visible et accessible dans le système des soins de santé. En vue d'organiser de manière professionnelle la collaboration indispensable au niveau du premier éche-

zorgverstrekkers te overstijgen, is een degelijke stroomlijning en financiering broodnodig.

Vermits de bevoegdheden inzake de organisatie van de gezondheidszorg over diverse ministers en over het federale niveau en de gemeenschappen en gewesten zijn verspreid, is het noodzakelijk het beleid ter zake te coördineren en coherent te maken. De uitvoering van het afgesloten protocol tussen alle ministers van Volksgezondheid zal hiervoor garant staan.

De Federale Staat heeft, in uitvoering van artikel 5 van de wet van 27 Juni 1978 en na overleg met Gemeenschappen/Gewesten, normen opgesteld voor de erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging (GDT's) en om deze diensten te programmeren. Ondertussen verschenen het respectievelijke KB en MB in het *Staatsblad*.

De erkenning zal nu door de bevoegde Gemeenschaps-/gewestminister worden verleend aan één GDT per zorgregio (een aaneengesloten geografisch gebied), waar minstens huisartsen, verpleegkundigen en door de Gemeenschappen/Gewesten erkende coördinatiestructuren, werkzaam binnen bedoelde zorgregio, deel van moeten uitmaken. Het programmatiecriterium is vastgesteld op één dienst per 70.000 inwoners, met dien verstande dat iedere Gemeenschap/Gewest minstens twee diensten mag erkennen.

De federale regelgeving bepaalt dat de GDT's instaan voor de praktische organisatie en ondersteuning van zorgverstrekkers ter evaluatie van de zelfredzaamheid, het multidisciplinair overleg, zorgplan en taakafspraken. Ze moeten de samenwerking tussen de verschillende zorgverstrekkers bevorderen en structureel samenwerken met thuisvervangende voorzieningen, verplegingsinrichtingen en voorzieningen inzake thuiszorg. Via geëigende wetgevende initiatieven kunnen de Gemeenschappen/Gewesten bijkomende opdrachten enten op de GDT en in een aangepaste financiering voor deze opdrachten voorzien. Van federale kant zal, in uitvoering van de gecoördineerde ZIV-wet, op korte termijn in een vergoeding worden voorzien voor het multidisciplinair overleg en voor de administratieve kosten die hiermee verband houden.

lon, et ce en vue d'une optimisation des soins au patient sans compter exclusivement sur la bonne volonté et le volontarisme des prestataires de soins individuels, une structure et un financement adéquats sont essentiels.

Les compétences en matière d'organisation des soins de santé étant réparties entre plusieurs ministres, ainsi qu'entre le niveau fédéral et les communautés et régions, il est indispensable de coordonner et d'harmoniser la politique en la matière. La concrétisation du protocole conclu entre tous les ministres de la Santé publique permettra de garantir cela.

L'État fédéral a fixé, en application de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978, et après concertation avec les Communautés/Régions, des normes pour l'agrément des services intégrés de soins à domicile (SID) et pour la programmation de ces services. Entre-temps, l'A.R. et l'A.M. ont été publiés au *Moniteur*.

Cet agrément sera maintenant octroyé par le ministre communautaire/régional compétent à un seul SID par région de soins (une zone géographique d'un seul tenant), dont doivent faire partie au minimum des médecins généralistes, des infirmiers et des structures de coordination telles qu'agréées par les Communautés/Régions, travaillant dans la région de soins visée. Le critère de programmation a été fixé à un service par 70.000 habitants, étant entendu que chaque Communauté/Région peut agréer au moins 2 services.

La réglementation fédérale stipule que les SID veilleront à l'organisation pratique et au soutien des prestataires de soins pour l'évaluation de l'autonomie, la concertation pluridisciplinaire, le plan de soins et la répartition des tâches. Ils doivent promouvoir la collaboration entre les différents prestataires de soins et collaborer de manière structurelle avec les institutions de substitution du domicile, les établissements de soins et les institutions de soins à domicile. Sur la base d'initiatives légales appropriées, les Communautés/Régions peuvent confier des missions supplémentaires aux SID en prévoyant un financement adapté pour ces missions. Du côté fédéral, conformément à la loi AMI, une indemnité sera prévue à court terme pour les concertations pluridisciplinaires et pour les frais d'administration qui y sont liés.

4.1.2. Eerstelijnswachtdiensten via huisartsenkringen

Naast een eerste stap naar meer coherentie, worden huisartsenkringen erkend. Huisartsen zijn voor mij een belangrijke spil en ondergewaardeerde actoren in de basisgezondheidszorg. Wanneer deze kringen aan bepaalde minimumcriteria beantwoorden zullen zij kunnen worden erkend en gefinancierd. Het is de bedoeling dat de huisartsenkring het lokale aanspreekpunt wordt voor de huisartsen uit die regio en voor het beleid ter implementatie van het plaatselijk gezondheidsbeleid. Aan de huisartsenkring zal tevens de verantwoordelijkheid voor de organisatie toegewezen worden van de bevolkingswachtdienst voor huisartsgeneeskunde binnen de eigen zorgregio (al dan niet bestaande uit meerdere wachtdiensten om samen één bevolkingswachtdienst voor de gehele zorgregio te realiseren). Een goed functionerende eerstelijnswachtdienst is immers een zeer belangrijk instrument ter realisatie van het geschetste subsidiariteitsprincipe. De zorgregio wordt hierop afgestemd en is dezelfde als bedoeld in bovengenoemd protocol rond de eerste lijn. Het KB met de erkenningscriteria verscheen in het Staatsblad. Het MB met de erkenningsprocedure volgt eerstdaags. Vanaf 2003 zullen er erkende kringen op deze lijn actief zijn. De financiering zal gebeuren via middelen van het RIZIV.

4.1.3. Eerste lijn staat voor multidisciplinair

Een ander ondersteunend element in de eerste lijn is de toegankelijkheid en bereikbaarheid vergroten. In dit kader wil ik samenwerkingsverbanden voor huisartsen, thuisverplegers en vroedvrouwen ondersteunen.

Het is voor de solowerkende gezondheidswerker vrijwel onmogelijk om voor de continue opvang van al zijn patiënten in te staan, laat staan om deze quasi voortdurende beschikbaarheid te combineren met de normale verzuchting naar een harmonieus privé- en gezinsleven.

Werken in groepsverband heeft ook nog andere voordelen.

De gezondheidswerker kan bijvoorbeeld andere activiteiten ontwikkelen, zoals vertegenwoordigingswerk, engagementen in opleiding of wetenschappelijk onderzoek, e.a. Werken in groep bevordert het delen van ken-

4.1.2. Services de garde du premier échelon assurés par les cercles de médecins généralistes

Outre une première démarche vers une plus grande cohérence, les cercles de médecins généralistes sont agréés. Les médecins généralistes jouant un rôle pivot important dans le cadre des soins de santé de base, sont souvent des acteurs sous-estimés. Lorsque ces cercles de médecins généralistes répondront à certains critères minimums, ils pourront être agréés et financés. L'objectif est de faire du cercle de médecins généralistes le point de contact local pour les médecins généralistes de la région et dans le cadre des stratégies locales de mise en oeuvre de la politique de santé. Le cercle de médecins généralistes sera, en outre, chargé de l'organisation du service de garde de médecine générale au sein de la région de soins (composée ou non de plusieurs services de garde garantissant ensemble un seul service de garde pour l'ensemble de la région de soins). Un service de garde du premier échelon qui fonctionne bien est, en effet, un instrument très important pour réaliser le principe de subsidiarité développé ci-avant. La région de soins sera articulée autour de ce principe et sera la même que celle visée au protocole susmentionné concernant les soins du premier échelon. L'AR relatif aux critères d'agrément a été publié au Moniteur. L'A.M. relatif aux procédures d'agrément suivra prochainement. Dès 2003, des cercles agréés fonctionneront sur la base des principes édictés par ceux-ci. Le financement sera assuré par des moyens provenant de l'INAMI.

4.1.3. Premier échelon équivaut à pluridisciplinarité

Un autre élément central à réaliser dans le cadre du premier échelon est le renforcement de la disponibilité et de l'accessibilité. A cet effet, je souhaite apporter mon soutien aux associations de médecins généralistes, d'infirmiers/-ières à domicile et d'accoucheurs/euses.

Il est quasiment impossible pour le travailleur de la santé travaillant seul d'assurer la prise en charge permanente de tous ses patients, et encore moins de combiner cette disponibilité quasi permanente avec le désir tout à fait légitime de mener une vie privée et familiale harmonieuse.

Le fait de travailler en association présente encore d'autres avantages.

Le travailleur de la santé peut, par exemple, développer d'autres activités telles que du travail de représentation, s'engager dans la formation ou la recherche scientifique notamment. Travailler en groupe favorise

nis, het kunnen overleggen bij probleemsituaties, en de teambuilding. Voor de patiënt heeft het als voordeel een grotere continuïteit en een ruimere waaier van kennis en specialismen binnen één praktijk. De patiënt kan hierdoor vaak langer in de eerste lijn blijven. Zowel voor huisartsen, thuisverplegers als vroedvrouwen heb ik een ontwerp KB klaar dat hen toelaat erkend te worden, ondermeer als (multidisciplinair) samenwerkingsverband, (multidisciplinaire) groepspraktijk, of centrum/dienst.

Mits te voldoen aan minimale erkenningscriteria, en aan een aantal activiteiten te participeren (zoals administratieve taken, permanentie-afspraken, praktijkoverleg, vorming, multidisciplinaire zorgprogramma's), krijgt men toegang tot een financiële en forfaitaire ondersteuning (deze moet voor de huisartsen althans uitgewerkt worden in samenspraak met de medico-mut). Nog voor eind 2002 zal ik de ontwerp KB's aan de Ministerraad voorleggen zodat in 2003 de erkenningen kunnen worden aangevat.

4.2 Gezondheidszorg op de tweede lijn

Door de patiënt centraal te stellen moet men noodgedwongen afstappen van een gefractioneerd gezondheidsbeleid, waar de diverse soorten van dienstverlening los van elkaar worden geconcipeerd en fungeren. Er dient met andere woorden een globaal gezondheidsbeleid te worden gevoerd. Hierbij is het belangrijk de rol van de eerste en van de tweede lijn correct te definiëren en te voorzien in een geïntegreerd functioneren van het geheel van de gezondheidsvoorzieningen.

4.2.1. Het zorgprogramma kind

Net zoals bejaarde patiënten, vormen kinderen een kwetsbare groep die om een multidisciplinaire en specifieke behandeling vraagt. Voor de kinderen die ziekenhuiszorg nodig hebben, willen wij werken aan een optimale kwaliteit van de zorg. Reeds vanaf 1997 werd een wetenschappelijke expertise «het kind in het ziekenhuis» georganiseerd. Deze studie had tot doel het beleid, de organisatie en de financiering van de pediatrie zorg in de Belgische ziekenhuizen te bekijken en voorstellen te doen betreffende de eventuele aanpassingen van de erkenningsnormen, programmatiecriteria en financieringsregels in deze sector. De voorstellen tot verbetering betreffen zowel de medische aspecten als de verpleegkundige aspecten of andere aspecten in verband met de levens-

le partage des connaissances, permet de discuter de cas à problèmes et renforce la cohésion de l'équipe. L'avantage, pour le patient, réside dans une plus grande continuité et un éventail plus large des connaissances et des spécialités au sein d'une même pratique. Souvent, cela permet au patient de rester plus longtemps dans la première ligne. J'ai préparé un A.R. qui autorise les médecins généralistes, les infirmiers/-ières à domicile ainsi que les accoucheurs/-euses à être agréé(e)s entre autres en tant qu'association ou pratique de groupe (multidisciplinaire) ou centre/service.

Pour autant que l'on réponde aux critères minimum d'agrément et que l'on participe à un certain nombre d'activités (tâches administratives, permanences, concertation à l'intérieur de la pratique, formation, programmes soins multidisciplinaires), il est possible de bénéficier d'un soutien financier et forfaitaire (pour les médecins généralistes, celui-ci doit toutefois être déterminé en accord avec la commission médico-mutualiste). Je soumettrai au Conseil des ministres et ce, encore pour la fin 2002, les projets d'A.R. de manière à pouvoir encore octroyer les agréments en 2003.

4.2 Les soins de santé de seconde ligne

Si l'on veut placer le patient au cœur du système, il faut inévitablement abandonner une politique de santé fractionnée, caractérisée par un manque de cohérence au niveau de la conception et du fonctionnement des différents types de services offerts. Autrement dit, il convient de mener une politique de santé globale. A cet égard, il importe de définir clairement le rôle des premier et deuxième échelons et de prévoir un fonctionnement intégré de l'ensemble des équipements de santé.

4.2.1. Le programme de soins de l'enfant

Tout comme les patients âgés, les enfants représentent un groupe vulnérable, demandant une prise en charge pluridisciplinaire et spécifique. Pour les enfants qui nécessitent des soins hospitaliers, nous souhaitons promouvoir une qualité optimale des soins. Dès 1997, une expertise scientifique intitulée «l'enfant à l'hôpital» a été initiée. Cette étude consistait à examiner la politique, l'organisation et le financement des soins pédiatriques dans les hôpitaux belges et à faire des propositions quant aux adaptations éventuelles des normes d'agrément, des critères de programmation et des règles de financement de ce secteur hospitalier. Les propositions d'amélioration concernent aussi bien les aspects médicaux que les aspects infirmiers ou autres liés à la qualité de la vie de ces enfants et de

kwaliteit van deze kinderen of van hun verwanten. Ze werden vertaald in zorgprogramma's en werden in juli 2002 aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen voor advies voorgelegd. Ze kunnen eind 2003 de basis zijn voor besluiten betreffende de volgende aspecten: programmatie, erkenningsnormen en financiering. Een experiment «kindvriendelijke spoedgevallen en diensten» werd opgezet. De resultaten ervan worden momenteel onderzocht door de Belgische Akademie voor Kindergeneeskunde. Zij zullen in 2003 kenbaar gemaakt worden aan de sector. Bedoeling is om een meer geëigende zorgverlening aan kinderen in de bestaande diensten voor spoedgevallen via meer aangepaste structuren (lokalen...) en processen en verplegenden met pediatrische opleiding te stimuleren.

4.2.2. Het oncologisch zorgprogramma

De publicatie van het ontwerp van KB dat momenteel ter advies bij de Raad van State is, wordt binnenkort verwacht. De zorgprogramma's van oncologie zullen hun medewerking verlenen aan de interne en externe toetsing van de kwaliteit van de medische activiteit. Daartoe wordt een college van oncologie opgericht. Dit college van oncologie is multidisciplinair samengesteld, doch zal ter uitvoering van zijn opdrachten meerdere pathologiegroepen per orgaanstelsel oprichten. Tevens kan dit college beroep doen op buitenlandse experts ter ondersteuning van zijn opdrachten. Naast de specifieke taken die aan elk college van geneesheren zijn toebedeeld, heeft het college van oncologie nog een aantal bijkomende taken, met name:

- het uitwerken van een model van multidisciplinair oncologisch handboek,
- het verder uitwerken van de kankerregistratie die zowel epidemiologische als kwaliteitsinformatie moet mogelijk maken,
- het organiseren van audits,
- het vergelijken op landelijk vlak van handboeken en organisatie van thematische consensusmeetings,
- het ontwikkelen en actualiseren van normen met betrekking tot de manipulatie van antitumorale medicatie,
- het formuleren van aanbevelingen voor competentiecriteria voor geneesherenspecialisten met bijzondere beroepstitel in de oncologie,
- het formuleren van aanbevelingen in verband met de gespecialiseerde zorgprogramma's inclusief het minimaal activiteitsniveau.

Tevens worden in het normenbesluit de minimale parameters vermeld die vereist zijn voor de systema-

leurs proches. Elles ont été traduites en programmes de soins, soumises à l'avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers en juillet 2002 et pourraient faire l'objet d'arrêtés fin 2003 concernant les aspects : programmation, normes d'agrément et de financement. Une expérience «urgences et services pour les enfants» a été réalisée. L'Académie belge de pédiatrie examine actuellement les résultats. Ces derniers seront communiqués au secteur en 2003. L'objectif consiste à stimuler des soins davantage adaptés aux enfants dans les actuels services d'urgence grâce à des structures (locaux...) et des processus mieux adaptés et du personnel infirmier disposant d'une formation en pédiatrie.

4.2.2. Le programme de soins d'oncologie

Le projet d'A.R., qui est actuellement soumis au Conseil d'Etat pour avis, sera publié sous peu. Les programmes de soins en oncologie contribueront à l'évaluation interne et externe de la qualité de l'activité médicale. A cette fin sera créé un collège en oncologie. Ce dernier sera pluridisciplinaire. Plusieurs groupes de pathologie par organe seront néanmoins mis sur pied afin de soutenir le collège dans ses missions. Ce dernier peut également faire appel à des experts extérieurs. Outre les tâches spécifiques attribuées à chaque collège de médecins, le collège en oncologie se verra confier des tâches supplémentaires, à savoir :

- Elaborer un modèle de manuel pluridisciplinaire en oncologie ;
- Poursuivre l'élaboration d'un enregistrement du cancer qui doit permettre de rassembler tant les informations épidémiologiques que les informations quant à la qualité ;
- Organiser des audits ;
- Comparer, au niveau national, les manuels et organiser des réunions de consensus thématiques ;
- Développer et actualiser les normes relatives à la manipulation des médicaments contre les tumeurs ;
- Formuler des recommandations quant aux critères de compétence pour les médecins spécialistes porteurs d'un titre professionnel particulier en oncologie ;
- Formuler des recommandations quant aux programmes de soins spécialisés, notamment le niveau minimal d'activité.

Les paramètres minimaux exigés pour l'enregistrement systématique du cancer sont également mention-

tische kankerregistratie. Deze gegevens worden overgemaakt aan de minister en aan het College van geneesheren.

Het huidige koninklijke besluit rond de zorgprogramma's oncologie kadert in een geheel van initiatieven die genomen worden of in uitwerking zijn met betrekking tot de oncologische patiëntenzorg. Naast dit besluit dat de organisatie van de oncologische zorg in de betrokken zorgprogramma's omschrijft, zijn er ministeriële besluiten in uitwerking met betrekking tot de oncologische beroepstitels of bekwaleringen voor geneesheerspecialisten en verpleegkundigen. Ook wordt gewerkt aan de wettelijke regeling voor de samenstelling en de benoeming van het college voor oncologie, dat als hoofdtaak heeft de evaluatie van de oncologische activiteiten. In de toekomst zal verder gewerkt worden aan het omschrijven van de wettelijke regeling van de kinderhemato-oncologische zorg en de meer gespecialiseerde zorgprogramma's voor oncologische zorg.

De werkzaamheden rond kinderhemato-oncologische zorg bevinden zich reeds in een verregaande conceptuele fase. In vergelijking met de ons omringende landen is de kinderoncologische zorg gedisperseerd, wat vragen kan oproepen met betrekking tot het kritische volume om kwaliteit en continuïteit van zorg te garanderen en het behouden van de noodzakelijke expertise bij het behandelen en verzorgen van een zeer klein aantal patiënten per jaar.

Daarom wordt er geopteerd om vanuit kwaliteitsoverwegingen (minimaal kritisch volume, onderhouden van expertise en benodigde omkadering – psychologisch, pedagogisch, sociaal etc.) over te gaan tot een concentratie van de activiteiten in een beperkt aantal gespecialiseerde zorgprogramma's en/of referentiecentra met een voldoende aantal nieuwe patiënten per jaar die over voldoende omkadering beschikken om permanentie en continuïteit van zorg te verzekeren. Deze gespecialiseerde zorgprogramma's en/of referentiecentra werken verder onderling samen via een functioneel overkoepelend overleg, hebben een gemeenschappelijk multidisciplinair handboek en werken onderling samen via een differentiatie van pathologie en bijhorende financiering.

4.2.3. Het geriatriesch zorgprogramma

Met de verdere ontwikkeling van het zorgprogramma voor de geriatrie patiënt wil de overheid het concept van de patiënt- en vraaggestuurde gezondheids-

nés dans l'arrêté fixant les normes. Ces données sont transmises au ministre et au collège des médecins.

L'arrêté royal actuel relatif aux programmes de soins en oncologie s'inscrit dans le cadre d'un ensemble d'initiatives relatives aux soins en oncologie dispensés aux patients, lesquelles sont prises ou en cours d'élaboration. Outre cet arrêté qui définit l'organisation des soins en oncologie dans les programmes de soins concernés, des arrêtés ministériels relatifs aux titres professionnels en oncologie ou aux compétences des médecins spécialistes et infirmiers/-ières, sont en cours d'élaboration. L'on a également travaillé à la réglementation légale de la composition et de la désignation du collège en oncologie, qui a, comme tâche principale, d'évaluer les activités en oncologie. A l'avenir, on travaillera plus avant à définir la réglementation légale des soins d'hémato-oncologie pédiatrique et des programmes de soins plus spécialisés pour les soins en oncologie.

Les travaux sur les soins d'hémato-oncologie pédiatrique se trouvent déjà dans une phase conceptuelle avancée. En comparaison avec nos pays voisins, les soins en oncologie pédiatrique sont dispersés, ce qui peut poser des questions quant au volume critique nécessaire afin de garantir la qualité et la continuité des soins et de maintenir l'expertise nécessaire lors du traitement et des soins dispensés à un petit nombre de patients par année.

C'est la raison pour laquelle nous avons décidé, en raison de considérations sur la qualité (volume critique minimal, maintien de l'expertise et encadrement nécessaire - psychologique, pédagogique, social, etc.), de concentrer les activités dans un nombre limité de programmes de soins spécialisés et/ou dans des centres de référence dans lesquels se présente, chaque année, un nombre suffisant de nouveaux patients et qui disposent d'un encadrement suffisant afin d'assurer la permanence et la continuité des soins. Ces programmes de soins spécialisés et/ou centres de référence travaillent davantage dans le cadre d'une concertation centrale fonctionnelle, disposent d'un manuel pluridisciplinaire commun et collaborent par le biais d'une différenciation des pathologies et d'un financement correspondant.

4.2.3. Le programme de soins gériatriques

En poursuivant le développement du programme de soins pour le patient en gériatrie, les pouvoirs publics entendent promouvoir le concept de soins axés sur le

zorg verder ingang doen vinden. Het doel is zorg-opmaat te verlenen, waarbij alle verstrekkers in de verschillende echelons op een complementaire en geïntegreerde wijze kunnen samenwerken, wat moet leiden tot een betere kwaliteit van de dienstverlening voor elke individuele bejaarde.

De doelgroep van het zorgprogramma is de oudere patiënt met meerdere en complexe ziektebeelden, en met een progressief verminderende zelfredzaamheid. Speciale aandacht wordt gegeven aan de geestelijke gezondheidszorg, meer in het bijzonder van de dementerende bejaarde. Multidisciplinariteit in diagnostiek, behandeling en zorgverlening zijn de belangrijkste kenmerken van het zorgprogramma. De functie van de geriater wordt door het zorgprogramma inhoudelijk verbreed door het concept van de liason geriatrische consulten, waardoor de geriatrische specialist ziekenhuisbreed zorg kan verstrekken aan de ouderen, dit in nauwe samenwerking met de diverse orgaanspecialisten. Het zorgprogramma voorziet ook in het oprichten van geriatrische daghospitalisatie, waardoor de toegankelijkheid voor diagnostische onderzoeken, behandelingen en revalidatie voor de minder mobiele en flexibele geriatrische patiënt zal toenemen, en anderszijds hospitalisaties kunnen worden vermeden. Door het multidisciplinair geriatriesch consult kan de gezondheidsstatus van de oudere optimaal worden beoordeeld en kan men tijdig ingrijpen om de zelfredzaamheid en zorg in de thuissituatie op punt te stellen en doorverwijzing naar een thuisvervangende faciliteit zo lang mogelijk te vermijden. Samenhangend met het zorgprogramma wordt de rol van de geriater gevaloriseerd; dit betekent dat voor deze specialisten een bijzondere financiering van de intellectuele acte zal moeten worden voorzien.

Het is de bedoeling dat het concept van het zorgprogramma voor de geriatriche patiënt nog deze legislatuur voor advies wordt voorgelegd aan de nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen, waarna het wordt omgezet in een Koninklijk Besluit.

Voor de verdere planning van de ouderenzorg in het algemeen en het rationeel aanwenden van de beschikbare middelen wordt tevens gewerkt aan het ontwerpen van een registratie-instrument om de zorgafhankelijkheid te meten, dat in de breedste zin toepasselijk moet zijn, dus ook voor patiënten met complexe en eventueel psychiatrische of neurodegeneratieve aandoeningen. Dit instrument zal gevalideerd worden. Daarna kan worden nagegaan of zorgplanning en de financiering ervan eraan kunnen worden gekoppeld, maar dit steeds onder toezicht van een zorgcoördinator.

patient et la demande. L'objectif est de fournir des soins sur mesure dans le cadre desquels les différents échelons de prestataires de soins pourront travailler de manière complémentaire et intégrée. Cela doit contribuer à améliorer la qualité des prestations de soins pour toute personne âgée.

Le groupe-cible du programme de soins est le patient plus âgé qui présente des syndromes multiples et complexes et dont l'autonomie se réduit progressivement. Une attention particulière est accordée aux soins de santé mentale et plus particulièrement, aux personnes âgées démentes. Un diagnostic, un traitement et des prestations de soins multidisciplinaires sont les caractéristiques les plus importantes du programme de soins. Le contenu de la fonction de gériatre est élargi par le programme de soins grâce au concept de consultants gériatriques de liaison. Cela permet au spécialiste en gériatrie de dispenser des soins aux personnes âgées dans tout l'hôpital et ce, en collaboration étroite avec les spécialistes des différents organes. Le programme de soins prévoit également la mise en place de l'hospitalisation gériatrique de jour qui, d'une part, permettra aux patients gériatriques moins mobiles d'accéder plus facilement aux examens, traitements et à la révalidation et d'autre part, évitera les hospitalisations. La consultation gériatrique multidisciplinaire permet d'évaluer l'état de santé des personnes âgées de manière optimale et d'intervenir à temps afin de préserver l'autonomie et de garantir les soins à domicile et d'éviter autant que faire se peut, que la personne ne soit placée dans une institution. Parallèlement au programme de soins, le rôle du gériatre lui-même est valorisé. Cela signifie qu'il faudra prévoir, pour ces spécialistes, un financement spécial des actes intellectuels.

Notre intention est de soumettre pour avis au Conseil national des établissements hospitaliers le concept du programme de soins pour le patient en gériatrie et ce, encore dans le courant de cette législature. Il sera ensuite traduit dans un arrêté royal.

Afin de poursuivre la planification des soins aux personnes âgées en général et d'allouer de manière rationnelle les moyens disponibles, nous élaborons également un instrument d'enregistrement permettant de mesurer le degré de dépendance aux soins qui pourrait être utilisé le plus largement possible, c'est-à-dire donc aussi pour les patients souffrant de maladies complexes, voire psychiatriques ou neuro-dégénératives. Cet instrument sera validé. Ensuite, on pourra examiner si la planification des soins ainsi que leur financement peuvent être liés à cet instrument tout en restant néanmoins sous le contrôle d'un coordinateur de soins.

4.3. De universitaire ziekenhuisopdracht

De wet van 14 januari 2002 heeft de criteria tot aanwijzing van universitaire ziekenhuizen, -diensten, ziekenhuisfuncties en zorgprogramma's aangepast. Krachtens deze wet worden deze gekenmerkt door hun bijzondere rol op het vlak van het klinisch onderricht, het toegepast wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van nieuwe technologieën, de kwaliteitsevaluatie en de derdelijngeneeskunde. Bij koninklijk besluit zullen voor eind maart 2003 de specifieke voorwaarden en regels worden bepaald tot aanwijzing van de universitaire ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, -functies en zorgprogramma's.

4.4. Nieuw financieringssysteem

Op 1 juli 2002 zijn de hervorming en de modernisering van het financieringssysteem voor de ziekenhuizen in werking getreden.

De principes van deze hervorming werden in de vorige beleidsnota toegelicht. In 2003 zal eventueel het financieringssysteem worden geëvalueerd en kunnen er verfijningen worden aangebracht.

4.5. Dringende geneeskundige hulpverlening

De dringende geneeskundige hulpverlening heeft als doel om aan iedereen in medische nood zo snel mogelijk en op vertrouwelijke basis een zo hoogstaand mogelijke adequate medische hulpverlening te bieden. Deze grondgedachte vormt de basis waarop de verschillende schakels van het netwerk van de dringende geneeskundige hulpverlening worden georganiseerd.

Gezien de verdeling van de bevoegdheden tussen de ministeries van Volksgezondheid en Binnenlandse Zaken wordt een samenwerking in verstandhouding nagestreefd. Deze samenwerking wordt onder meer geconcretiseerd in de organisatie van het hulpcentrum 100.

Naast opleiding, begeleiding en samenwerking dient de aangestelde van het hulpcentrum 100 over de midelen en instrumenten te beschikken om het aangeleerde proces van medische besliskunde toe te passen. Hiertoe behoren een betrouwbare radiocommunicatie en een instrument voor medische besluitvorming. Terwijl de communicatietechnologie ter beschikking wordt gesteld door Binnenlandse Zaken, behoort het medische besluitvormingsinstrument tot de bevoegdheid van Volksgezondheid. Met dit instrument

4.3. La mission des hôpitaux universitaires

La loi du 14 janvier 2002 a adapté les critères désignant les hôpitaux et services universitaires, les fonctions hospitalières et les programmes de soins. En vertu de cette loi, ceux-ci sont caractérisés par leur rôle particulier dans le domaine de l'enseignement clinique, la recherche scientifique appliquée, le développement de nouvelles technologies, l'évaluation de la qualité et la médecine de troisième ligne. Les conditions et règles spécifiques désignant les hôpitaux universitaires, les services et fonctions hospitaliers et les programmes de soins seront déterminées par arrêté royal pour la fin mars 2003.

4.4. Nouveau système de financement

La réforme et la modernisation du système de financement des hôpitaux sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2002.

Les principes de cette réforme ont été expliqués dans la note de politique précédente. En 2003, le système de financement sera évalué au besoin et pourra faire l'objet de mesures plus précises.

4.5. Aide médicale urgente

L'aide médicale urgente a pour objectif d'offrir une aide médicale adéquate de la meilleure qualité possible, dans les meilleurs délais et sur une base confidentielle à toute personne nécessitant des secours médicaux. Cela constitue l'idée de base qui sous-tend l'organisation des divers maillons du réseau de l'aide médicale urgente.

Etant donné la répartition des compétences entre les ministères de la Santé publique et de l'Intérieur, on vise à une collaboration concertée. Cette collaboration se concrétise entre autres dans l'organisation du centre de secours 100.

Outre la formation, l'accompagnement et la collaboration, le préposé du centre de secours 100 doit disposer des moyens et instruments pour appliquer le processus appris de décision médicale. Pour ce faire, il faut un système de radiocommunication fiable et un instrument de prise de décision médicale. Alors que la technologie de communication est fournie par l'Intérieur, l'aspect de l'instrument de prise de décision médicale portant sur le contenu relève de la compétence de la Santé publique. Cet instrument répartit les divers

worden de verschillende incidenten of ongevallen ingedeeld in een typologie. Door middel van de typologie kan dan de gepaste medische reactie worden nagestreefd.

De invoering van een nieuwe communicatietechnologie en een medische besluitvormingsinstrument moet zeer doordacht en progressief en met de nodige ondersteuning gebeuren. Daarom wordt voor de invoering van het medische besluitvormingsinstrument voorgesteld beroep te doen op de techniek van «project management». Reeds bij het uitdenken van het project en het uitwerken van een pilootproject wordt er dan ook rekening gehouden met de implementatie op het terrein.

Aansluitend op de wijziging van de reglementering inzake programmatie en erkenningsnormen voor de mobiele urgentiegroepen, fusie van ziekenhuizen en dringende geneeskundige hulpverlening, worden momenteel de mobiele urgentiegroepen erkend door de gemeenschappen en in de dringende geneeskundige hulpverlening opgenomen door de federale Minister van Volksgezondheid. De spreiding van de mobiele urgentiegroepen werd bepaald op grond van een geografische analyse, waardoor voor elke toe te wijzen mobiele urgentiegroep de interventiezones zijn berekend wat betreft de snelheid van bereikbaarheid van de populatie en dit op basis van de aanrijtijden in de zone. Een verfijnde analyse op basis van geregistreerde mug-interventies is momenteel in uitvoering. We mogen verwachten dat tegen 1 januari 2003 alle nodige erkenningen zullen gegeven zijn.

De wet van 14 januari 2002 maakt het ook mogelijk om erkenningnormen en programmatiecriteria vast te stellen voor de ambulancediensten, in plaats van het bestaande overeenkomsten-systeem. Nadat een wetenschappelijke studie inzake de behoeften is uitgevoerd zal dit het voorwerp uitmaken van een uitvoeringsbesluit.

Er is ook overleg om de opleiding van het brevet acute geneeskunde beter te structureren in een ministerieel besluit zodat deze beter is afgestemd op de noden van de arts die de permanentie verzekert in de spoedgevallendiensten.

Verder wordt ook werk gemaakt van de uniformisering op federaal niveau van de medische interventieplannen die werden opgesteld voor de geneeskundige hulpverlening bij grootschalige spoedgevallen. Deze laatste zullen worden gedefinieerd. Ook de rol van de directeur medische hulpverlening, zijnde de arts die op het rampterrein de medische hulpverlening coördineert, zal worden omschreven.

incidents et accidents selon une typologie. Celle-ci permet d'avoir la réaction médicale appropriée.

L'introduction d'une nouvelle technologie de communication et d'un instrument de prise de décision médicale doit se faire de manière réfléchie et progressive et avec le soutien nécessaire. C'est pourquoi on propose de faire appel, pour l'introduction de l'instrument de prise de décision médicale, à la technique du «project management». Dès lors, on tient compte de l'implémentation sur le terrain dès la conception du projet et l'élaboration d'un projet pilote.

Dans le prolongement de la modification de la réglementation relative à la programmation et aux normes d'agrément pour les services mobiles d'urgence, la fusion des hôpitaux et l'aide médicale urgente, les services mobiles d'urgence sont actuellement agréés par les Communautés. L'aide médicale urgente, quant à elle, est reprise par le ministre fédéral de la Santé publique. La répartition des services mobiles d'urgence a été déterminée sur la base d'une analyse géographique permettant à chaque service mobile d'urgence de délimiter sa zone d'intervention en fonction de la rapidité d'accès à la population et ce, sur la base du temps nécessaire pour arriver sur place. Une analyse affinée des interventions SMUR enregistrées est actuellement en cours. Nous espérons que d'ici le 1^{er} janvier 2003, tous les agréments nécessaires seront accordés.

La loi du 14 janvier 2002 permet également de fixer les normes d'agrément et les critères de programmation pour les services ambulanciers, remplaçant ainsi le système actuel de conventions. Elle fera l'objet d'un arrêté d'exécution dès que l'étude scientifique relative aux besoins sera clôturée.

Une concertation a également lieu afin de mieux structurer, dans un arrêté ministériel, la formation sanctionnée par un brevet de médecine aiguë afin qu'elle corresponde mieux aux besoins du médecin qui assure la permanence dans les services d'urgence.

En outre, on travaille également à l'uniformisation, au niveau fédéral, des plans d'intervention médicale qui ont été dressés pour les secours médicaux lors d'urgences collectives. Ces dernières seront définies. On définira également le rôle du directeur des secours médicaux, c.-à-d. du médecin qui coordonne les secours médicaux sur les lieux de la catastrophe.

Proefproject rond de mogelijke toepassing van «Astrid»-technologie binnen de dringende hulpverlening

Astrid is een recente technologie, die kan worden ingezet ter ondersteuning van het hulpcentrum 100 voor de dringende medische hulpverlening en 101 voor politieke bijstand. De technologie riep nochtans een aantal bedenkingen op. Artsen vreesden ervoor dat het medisch beroepsgeheim zou kunnen verloren gaan, terwijl er ook luidop vragen werden gesteld over de bijdrage die de technologie aan de dringende hulp zou kunnen leveren. Vanaf 2003 zullen er daarom twee proefprojecten worden opgezet rond de mogelijke toepassing van de Astrid-technologie binnen de dringende medische hulpverlening.

De regeling die werd uitgewerkt biedt garanties, zowel naar de vrijwaring van het medisch geheim als naar de kwaliteit van de dienstverlening. De meldingskamers voor de medische urgenties in de 100-centrales (brandweer en medische urgentie) en 101 (politie) blijven gescheiden. Voor het medisch geheim verandert er dus niets ten opzichte van de huidige situatie.

Om voldoende garanties te bekomen over de prestaties van de Astrid-technologie, zal deze binnen het proefproject «droog»-proefdraaien. Dit wil zeggen: bij twee projecten, één in Luik en één in Antwerpen, zal een «Astrid-centrale» worden opgezet, los van de centrales 100 en 101. Tijdens simulaties zullen de verschillende situaties grondig worden getest onder begeleiding van een stuurgroep en werkgroepen waarin onafhankelijke medische experts vertegenwoordigd zijn. Op het einde van de proefperiode zullen de Ministers van Volksgezondheid en Binnenlandse Zaken samen oordelen of de technologie van de N.V. Astrid inderdaad binnen een redelijke termijn een kwalitatieve meerwaarde kan bieden aan de dringende hulpverlening.

4.6. Geneesmiddelenbeleid

Ook in 2003 zal bijzondere aandacht worden besteed aan de versnelde behandeling van de aanvragen voor het in de handel brengen van nieuwe en van generische geneesmiddelen opdat patiënten zo snel mogelijk kunnen beschikken over kwaliteitsvolle, veilige, doeltreffende en betaalbare geneesmiddelen.

De tenuitvoerlegging van de wetgeving betreffende de medische hulpmiddelen en de homeopathische geneesmiddelen zal worden voortgezet.

Projet pilote en vue de l'application éventuelle de la technologie « Astrid » au sein des services d'aide médicale urgente

Astrid est une technologie récente permettant de soutenir le centre de secours 100, pour l'aide médicale urgente et 101, pour l'assistance policière. La technologie soulevait néanmoins une série d'objections. Les médecins craignaient pour le secret médical tandis que des questions étaient ouvertement posées sur la contribution de cette technologie à l'aide urgente. C'est la raison pour laquelle, dès 2003, deux projets pilotes relatifs à l'application éventuelle de la technologie Astrid au sein de l'aide médicale urgente, seront mis sur pied.

La réglementation qui a été élaborée offre des garanties portant à la fois sur le secret médical et sur la qualité des services dispensés. Les centres d'appel pour les urgences médicales au sein des centrales 100 (service incendie et urgence médicale) et 101 (police) restent distincts. Pour ce qui est du secret médical, rien ne va donc changer.

La technologie Astrid sera testée « à vide » dans le cadre du projet pilote et ce, afin de s'assurer qu'elle est efficace. Cela signifie que, dans le cadre de deux projets, l'un à Liège et l'autre à Anvers, une centrale Astrid fonctionnera indépendamment des centrales 100 et 101. Différentes situations seront analysées en détail lors des simulations, sous la direction d'un comité directeur et de groupes de travail dans lesquels sont représentés les experts médicaux indépendants. Au terme de la période d'essai, les ministres de la Santé publique et de l'Intérieur jugeront ensemble si la technologie de la S.A. Astrid peut effectivement offrir, dans un délai raisonnable, une plus-value qualitative au service d'aide urgente.

4.6. Politique des médicaments

En 2003, une attention particulière continuera à être accordée à l'accélération du traitement des demandes d'autorisation de mise sur le marché des nouveaux médicaments ainsi que des médicaments génériques afin que les patients puissent disposer le plus rapidement possible de médicaments de qualité, sûrs, efficaces et d'un coût raisonnable.

La mise en application de la législation relative aux dispositifs médicaux et aux médicaments homéopathiques sera également poursuivie.

Er zullen tevens inspanningen worden gedaan om de herziening-validatie van oude medicamenten te vervolgen. De vergunning voor het in de handel brengen van geneesmiddelen die verouderd zijn of die niet langer voldoen aan de huidige criteria zal moeten worden geschrapt.

Een andere belangrijke doelstelling is het verstevigen van de geneesmiddelenbewaking.

Op het gebied van de weesgeneesmiddelen zal het overleg met andere Departementen worden voortgezet om te onderzoeken hoe wij het bedrijfsleven ertoe kunnen bewegen om in zulke projecten te investeren.

De controle op het mogelijke gevaar voor TSE van geneesmiddelen en van grondstoffen die apothekers gebruiken, blijft behouden.

Op het vlak van de informatie en publiciteit voor geneesmiddelen, zouden enkele maatregelen van kracht moeten worden om de reclame voor en de voorlichting over vrij verkrijgbare geneesmiddelen bedoeld om van rookverslaving af te raken, te vergemakkelijken. Bovendien moet verder worden nagedacht over het afbakken van een groep geneesmiddelen die, hoewel zonder voorschrift verkrijgbaar, toch niet aangeprezen zouden mogen worden via een algemene publiciteitscampagne, meer bepaald via de audiovisuele media; dit zou het geval zijn voor pijnstillers of slaapmiddelen. Zulke maatregelen dienen uiteraard eerst binnen Europa te worden besproken ten einde de relevante Richtlijnen te kunnen aanpassen.

Aan het Magistraal Therapeutisch Formularium wordt doorgewerkt; het is een belangrijk element ter verbetering van de kwaliteit van de bereidingen in de apotheek en de erkenning van de grondstoffen voor deze bereidingen. Het eerste hoofdstuk van het formularium wordt binnenkort gepubliceerd.

In overleg met de beroepsverenigingen zal een beperkende lijst worden opgemaakt van niet medicamenteuze producten die in de apotheek worden verkocht. Het is immers duidelijk dat vandaag de dag in de apotheken steeds meer producten worden aangeboden enkel en alleen om hen een aureool van onaantastbare kwaliteit te verlenen, vaak ten onrechte. Apotheken hebben het monopolie op het verstrekken van geneesmiddelen. Producten die er duidelijk niet thuishoren, mogen de apotheker niet afleiden van zijn eerste taak, namelijk expertise leveren inzake geneesmiddelen.

Des efforts seront également faits pour poursuivre la révision - validation des anciens médicaments, L'autorisation de mise sur le marché des médicaments obsolètes ou ne répondant plus aux critères d'acceptation en vigueur actuellement devra être radiée.

Le renforcement de la pharmacovigilance restera un objectif essentiel.

Pour ce qui est des médicaments orphelins, la concertation avec d'autres départements sera poursuivie afin d'examiner de quelle manière nous pouvons encourager les firmes à investir dans ces projets.

Le contrôle du risque éventuel TSE des médicaments et des matières premières utilisées par les pharmaciens d'officine sera maintenu.

Dans le domaine de l'information et de la publicité pour les médicaments quelques mesures facilitant la publicité et l'information pour les médicaments en vente libre indiqués dans la désintoxication tabagique devraient aussi entrer en application. En outre, une réflexion doit être poursuivie sur la définition d'une catégorie de médicaments qui, tout en étant délivrés sans ordonnance médicale, ne pourraient pas faire l'objet d'un incitant à la consommation au travers d'une publicité auprès du grand public, notamment au travers des médias audiovisuels ; ce serait le cas de certains analgésiques ou des médicaments favorisant le sommeil. De telles mesures doivent, bien entendu, d'abord être discutées au niveau européen afin que les directives européennes y afférentes soient adaptées.

L'élaboration du Formulaire Thérapeutique Magistral sera poursuivie ; ce formulaire est un élément important pour l'amélioration de la qualité des préparations dans les officines et la reconnaissance des matières premières pour ces préparations. Le premier chapitre du formulaire va être publié.

En concertation avec les organisations professionnelles, une liste limitative des produits autres que les médicaments pouvant être vendus en pharmacie sera dressée. En effet, actuellement, on constate dans les pharmacies une prolifération de produits qui n'y sont vendus que dans le seul but de leur attribuer une auréole de qualité qu'ils ne méritent pas toujours. Les officines pharmaceutiques ont le monopole de la délivrance des médicaments. Les produits qui n'y ont clairement pas leur place ne peuvent détourner le pharmacien de sa tâche essentielle qui est celle du spécialiste des médicaments.

Er moet een « antifraudecel » worden opgericht om de illegale invoer en verkoop van geneesmiddelen en grondstoffen op te sporen, met name de precursoren van verdovende middelen en psychotrope stoffen, antibiotica en hormonen.

De regelgeving op het gebied van het in de handel brengen van bepaalde toxische producten, zoals antibiotica en hormonen, zal ook moeten worden herzien om controle doeltreffender te kunnen laten verlopen. De afgifte door apothekers van geneesmiddelen aan personen in gevangenissen of asielcentra zal in een specifieke wetgeving worden gegoten.

Er zullen ook maatregelen moeten worden getroffen om om te kunnen gaan met de gevaren die inherent zijn aan de bereiding van sommige geneesmiddelen in ziekenhuizen (bijvoorbeeld cytostatica).

Aangezien sommige geneesmiddelen nogal wat bijwerkingen kunnen hebben, kan het verantwoord zijn dat deze onderworpen worden aan bepaalde voorwaarden op het gebied van het voorschrijven, verdelen en afleveren in het raam van het in de handel brengen ervan. De maatregelen die vereist zijn om die eisen ten uitvoer te leggen, moeten worden opgesteld en klaar gemaakt.

4.7. Kwaliteit van het bloed

De amplificatietests op het genoom van het HIV- en het hepatitis C-virus die uitgevoerd worden bij bloedgiften zijn ingevoerd en worden gefinancierd. Deze tests laten toe om de kans op gebruik van besmet bloed van donoren die in de incubatietijd zijn en nog geen antilichaampjes ontwikkeld hebben, te minimaliseren. Op die manier zijn we conform met de hoge standaarden voor de kwaliteit van het bloed die reeds in verschillende andere Europese landen gelden.

De mogelijkheid voor de Hoge Gezondheidsraad om aanbevelingen in verband met het gebruik van bloed en bloedproducten te formuleren, werd geconcretiseerd.

De zorginstellingen moeten een transfusiecomité installeren dat belast wordt met de controle van de traceerbaarheid van het bloed en de derivaten en met de uitwerking van aanbevelingen voor goede praktijken.

Une « cellule antifraude » doit être mise en place pour rechercher les importations et les commercialisations illégales de médicaments et de matières premières, notamment les précurseurs des stupéfiants et des psychotropes, les antibiotiques et les hormones.

La réglementation relative à la mise sur le marché de certains produits toxiques, comme les antibiotiques et les hormones, devra aussi être revue pour permettre des contrôles plus efficaces. Une réglementation spécifique organisera la délivrance des médicaments par les pharmaciens d'officine aux personnes résidant dans les établissements pénitentiaires ou dans les centres pour demandeurs d'asile.

Des mesures devront également être prises pour gérer les risques inhérents à la préparation de certains médicaments en milieu hospitalier (par exemple les cytostatiques).

Certains médicaments, vu les risques d'effets indésirables liés à leur emploi, peuvent justifier des conditions particulières de prescription, de distribution et de délivrance imposées dans le cadre de leur autorisation de mise sur le marché. Les mesures nécessaires pour mettre en application ces conditions devront être élaborées et mises en place.

4.7. Qualite du sang

Les tests d'amplification du génome des virus HIV et celui de l'hépatite C lors du screening des dons de sang ont été introduits et sont financés. Ceci permet de réduire au niveau le plus bas la probabilité de l'utilisation de sang infecté provenant de donneurs en incubation qui n'avaient donc pas encore produit d'anticorps. Nous nous conformons ainsi aux hauts standards fixés pour la qualité du sang déjà applicables dans plusieurs autres pays européens.

La possibilité pour le Conseil supérieur d'hygiène de rédiger des recommandations en matière d'utilisation du sang et des produits sanguins est concrétisée.

Les établissements de soins doivent mettre en place un comité de transfusion chargé du contrôle de la traçabilité du sang et de ses dérivés et de la mise en place des recommandations de bonne pratique.

4.8. Cellen en weefsels

Om rekening te houden met de uiteenlopende problemen waarmee de weefselbanken momenteel geconfronteerd worden en om te kunnen antwoorden op de uitdagingen die de huidige evolutie van concepten in verband met menselijke cellen en weefsels voor de volksgezondheid stelt, werd de wetgeving herzien. De uitdaging voor de volksgezondheid inzake producten van menselijke oorsprong is des te groter indien de producten bestemd zijn voor patiënten met een ernstige pathologie, voor wie ze dikwijls het laatste redmiddel zijn. Cellen en weefsels blijven risicomaterialen (infectierisico, risico's verbonden aan de bereidings-, de bewarings- of de implantatieprocedure). Daarom moeten cellen en weefsels beantwoorden aan strikte normen inzake hygiënische veiligheid; de effectiviteit moet bewezen zijn (kwaliteit). Tenslotte moeten ze, gezien hun menselijke oorsprong, voldoen aan bio-ethische normen.

Meer en meer publieke en private instanties zijn geïnteresseerd in deze activiteiten en producten, zelfs zonder reglementair kader.

Het koninklijk besluit dat momenteel voorligt bij de Raad van State moet de organisaties die betrokken zijn in een van de fases van het ter beschikking stellen van producten van menselijke oorsprong erkennen en machtigen, en hun activiteiten regelen.

Opgemerkt moet worden dat het ontwerp van Koninklijk Besluit conform is met het ontwerp van richtlijn van de Europese Gemeenschap.

5. STURINGSELEMENTEN VAN BEHEER EN BELEID IN DE OPERATIONELE DIENSTEN VOLKS-GEZONDHEID

5.1. Dataverzameling

5.1.1. *Project «Datawarehouse»*

Een patiëntgericht en evidence based gezondheidszorgbeleid heeft nood aan betrouwbare gegevens.

De wet van 22 augustus 2002 voorziet in de mogelijkheid om bij koninklijk besluit een Commissie voor de controle van de registratie der gegevens die verband houden met de medische activiteit in de ziekenhuizen, op te richten. De samenstelling van deze Commissie moet bij koninklijk besluit worden bepaald.

4.8. Cellules et tissus

Afin de tenir compte des différentes problématiques rencontrées actuellement par les banques de tissus et de répondre aux enjeux de santé publique qu'implique l'évolution actuelle des concepts liés aux cellules et aux tissus d'origine humaine, la législation a été revue. Les enjeux de santé publique portant sur ces produits d'origine humaine sont d'autant plus importants qu'ils s'adressent à des patients atteints de pathologies lourdes pour lesquels ils sont souvent l'ultime recours. Les cellules et les tissus restent des produits à risque (risques infectieux, risques liés aux procédures de préparation, de conservation ou d'implantation). Cellules et tissus doivent ainsi répondre à des impératifs stricts de sécurité sanitaire ; leur efficacité doit être avérée (qualité). Enfin, compte tenu de leur origine humaine, ils doivent répondre à des impératifs bioéthiques.

De plus en plus d'opérateurs publics et privés s'intéressent à ces activités et produits, même en l'absence de cadre réglementaire.

L'arrêté royal actuellement soumis au Conseil d'Etat doit régler les activités concernées, l'agrément et les autorisations des organismes impliqués dans une des phases de mise à disposition des produits d'origine humaine.

Il est à noter que ce projet d'Arrêté Royal est en conformité avec le projet de directive de l'Union européenne.

5. ELEMENTS DE CONDUITE DE GESTION ET POLITIQUE RELATIVE AUX SERVICES OPERATIONNELS DE LA SANTE PUBLIQUE

5.1. Collecte des données.

5.1.1. *Projet «Datawarehouse»*

Une politique en matière de soins de santé axée sur le patient et fondée sur des données probantes requiert des données fiables.

La loi du 22 août 2002 prévoit la possibilité de créer, par arrêté royal, une Commission de contrôle pour l'enregistrement des données liées à l'activité médicale dans les hôpitaux. La composition de cette Commission doit être fixée par arrêté royal.

De Commissie zal de volgende bevoegdheden krijgen:

- de methodologie uitwerken voor de controle van de gegevens die betrekking hebben op de medische activiteit in het ziekenhuis;
- de methodologie uitwerken voor de evaluatie van het opnamebeleid;
- de organisatie en uitvoering van hoger vermelde controle en evaluatie;
- de aan de Commissie voorgelegde problemen beoordelen inzake juistheid en volledigheid van de registratie van hoger vermelde gegevens;
- de aan de Commissie voorgelegde problemen beoordelen inzake de opmerkingen van de betrokkenen ingevolge de mededeling van een proces-verbaal tot vaststelling van inbreuken bij de registraties van hoger vermelde gegevens, evenals de mededelingen van bedoelde gegevens of het verlenen van een financiële sanctie.

De wet van 22 augustus 2002 bepaalt eveneens dat de adviserend geneesheren die hiertoe door de Koning worden aangeduid, de bevoegde ambtenaren of aangestelden die de controles verrichten op de registratie van gegevens die verband houden met de medische activiteit in de ziekenhuizen, kunnen bijstaan.

De adviserend geneesheren zullen de toegang verkrijgen tot de medische dossiers in de ziekenhuizen. Uitsluitend de ambtenaren en aangestelden van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid blijven bevoegd om processen-verbaal van vaststelling op te maken.

De voorwaarden waaraan de betrokken adviserend geneesheren moeten beantwoorden, en welke betrekking kunnen hebben op de onverenigbaarheden, zullen bij koninklijk besluit worden vastgesteld. In 2003 zal worden verder gewerkt aan de actualisatie van de bestaande registratiesystemen. In het kader van de administratieve vereenvoudiging, wordt gewerkt aan de integratie van de federale registraties in één globaal registratiesysteem.

Via de Technische Cel zal de link tussen de MKG-gegevens en de nomenclatuurgegevens verder worden uitgebouwd, vooral op het vlak van analyse van gekoppelde gegevens en met bijzondere aandacht voor transparantie. De analyse van bedoelde gekoppelde gegevens zal dienen ter ondersteuning van het geneesmiddelen- en antibioticabeleid, het beleid inzake overproductie van technische handelingen e.d.

In 2003 zal begonnen worden met het ontwerpen en uitbouwen van een geïntegreerd informaticasysteem

La Commission sera chargée des missions suivantes :

- élaborer la méthodologie pour le contrôle des données relatives à l'activité médicale dans les hôpitaux ;
- élaborer la méthodologie pour l'évaluation de la politique d'admission ;
- organiser et effectuer le contrôle et l'évaluation dont il est question précédemment;
- trancher les problèmes soumis à la Commission quant à savoir si les données susmentionnées ont été enregistrées correctement et complètement;
- trancher les problèmes soumis à la Commission quant aux remarques des intéressés faisant suite au procès-verbal établissant les infractions lors de l'enregistrement des données susmentionnées, à la communication des données visées ou à l'imposition d'une sanction financière.

La loi du 22 août 2002 stipule également que les médecins-conseils désignés à cette fin par le Roi, peuvent assister les fonctionnaires ou préposés compétents qui effectuent les contrôles sur l'enregistrement des données liées à l'activité médicale dans les hôpitaux.

Les médecins-conseils auront accès aux dossiers médicaux dans les hôpitaux. Seuls les fonctionnaires et les préposés du service public fédéral Santé publique restent compétents pour dresser les procès-verbaux constatant les infractions.

Les conditions auxquelles doivent répondre les médecins-conseils visés et qui ont surtout trait aux incompatibilités, seront fixées par arrêté royal. En 2003, on continuera à mettre à jour des systèmes d'enregistrement existants. Les enregistrements fédéraux seront intégrés dans un système d'enregistrement généralisé dans le cadre de la simplification administrative.

La Cellule Technique poursuivra son travail de couplage des données RCM aux données de nomenclature, surtout en ce qui concerne l'analyse des données couplées en attachant une attention particulière à la transparence. L'analyse de ces données couplées sera utilisée pour l'appui aux politiques en matière de médicaments et d'antibiotiques, aux politiques en matière de surabondance d'actes techniques et autres.

On commencera, en 2003, la conception et le développement d'un système informatique intégré pour le

voor de financiering van de ziekenhuizen, als onderdeel van het datawarehouse.

Ultieme doel is te komen tot een geïntegreerd systeem voor de berekening van de budgetten van de ziekenhuizen, de berekening van de ligdagprijzen en de inhaalbedragen ten gevolge van de prijsherzieningen. Ook de bepaling van het totaal jaarlijks budget voor de ligdagen, te voorzien in de FOD, behoort tot het systeem. Het betreft een zeer complexe materie. De budgetten worden samengesteld uit diverse onderdelen. Diverse registratiesystemen en afgeleiden van andere registratiesystemen maken deel uit van dit geheel.

Als eerste stap zal een voorstudie worden uitgevoerd. Die moet toelaten om projectmatig de integratie van de diverse budgetonderdelen van de financiering van de ziekenhuizen te verwezenlijken. Gezien de beperkte financiële middelen en de omvang van dit project wordt het in twee fasen uitgevoerd (gespreid over 2003 en 2004)

5.1.2. Kankerregistratie

Een register vormt een essentiële bron van informatie in het kader van nationale kankerbestrijdingsprogramma's. Op dit ogenblik worden door verschillende instanties gegevens over kanker geregistreerd. De registers moeten dezelfde methodes en definities gebruiken, om de vergelijkbaarheid van de gegevens te waarborgen. Gegevens uit de kankerregisters, zoals de prevalentie, de incidentie en het verloop van de ziekte, worden gebruikt in studies naar de oorzaken van kanker (bijvoorbeeld omgevingsfactoren en genetische factoren in specifieke populaties) en studies over primaire en secundaire preventie (bijvoorbeeld opsporingsprogramma's voor borst- of baarmoederhalskanker). De gegevens worden eveneens gebruikt voor de opleiding van medisch en paramedisch personeel en voor informatie naar het publiek toe. Ook zijn ze noodzakelijk om een algemene beoordeling te maken van behandelingen en gezondheidszorg in verband met deze ziekte en voor het bepalen van de gezondheidszorgstrategie inzake kanker. Specifieke informaticatoepassingen zijn nodig om een analyse te maken van geografische variatie in de incidentie en het verloop van de ziekte.

Het Nationaal Kankerregister (NKR) is een instituut dat gegevens verzamelt over nieuwe kankergevallen. De volgende informatie wordt op een anonieme manier opgevraagd: leeftijd, geslacht, woonplaats, type kanker en ontvangen behandelingen. Het NKR verzamelt deze gegevens om een betrouwbare databank op te bouwen en statistieken te berekenen.

financement des hôpitaux. Celui-ci fait partie de la « datawarehouse ».

L'objectif final est de parvenir à un système intégré pour le calcul des budgets des hôpitaux, le calcul du prix de la journée d'hospitalisation et les montants à récupérer en raison des révisions de prix. Ce système permettra également de fixer le budget annuel total pour les journées d'hospitalisation à prévoir dans le SPF. Cela concerne une matière très complexe. Les budgets se composent de différentes parties. Différents systèmes d'enregistrement et dérivés d'autres systèmes d'enregistrement font partie de cet ensemble.

En guise de première étape, une étude préliminaire sera réalisée. Elle doit permettre de concrétiser l'intégration des différentes parties du budget du financement des hôpitaux. Vu les moyens financiers limités et l'ampleur de ce projet, il sera réalisé en deux phases (qui s'étendent sur 2003 et 2004)

5.1.2. Enregistrement du Cancer

Un registre constitue une ressource essentielle d'information dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le cancer. Différentes instances enregistrent actuellement des données sur le cancer. Les registres doivent utiliser les mêmes méthodes et définitions en vue de garantir la compatibilité des données. Les données émanant des registres du cancer, telles que la prévalence, l'incidence et l'évolution de la maladie, sont utilisées dans le cadre d'études portant sur les causes du cancer (par exemple, les facteurs environnementaux et génétiques dans des populations particulières) et sur la prévention primaire et secondaire (par exemple, les programmes de dépistage du cancer du sein et de l'utérus). Ces données peuvent également être utilisées afin de former le personnel médical et paramédical et d'informer le public. Elles sont également nécessaires afin d'évaluer, de manière générale, les traitements et soins de santé liés à cette maladie et de déterminer la stratégie de soins de santé dans le domaine du cancer. Des applications informatiques spécifiques sont nécessaires afin de réaliser une analyse des variations géographiques de l'incidence et de l'évolution de la maladie.

Le Registre national du cancer (RNC) est une institution qui collecte des données sur les nouveaux cas de cancer. Peuvent être recueillies, de manière anonyme, les informations suivantes: âge, sexe, domicile, type de cancer et traitements reçus. Le RNC rassemble ces données afin de gérer une banque de données fiable et de produire des statistiques.

Het oprichten van gestandaardiseerde kanker-registers met vergelijkbare en gecentraliseerde gegevens laat toe de uitwisseling van informatie tussen wetenschappers te verbeteren.

Om betrouwbare gegevens over kanker te verzamelen, is het belangrijk alle mogelijke informatiebronnen te betrekken: laboratoria voor anatomopathologie, klinische diensten (therapie of diagnostiek) en overlijdens-aktes. Het verzamelen en samenbrengen van deze gegevens, afkomstig van verschillende bronnen, is een enorm werk dat de medewerking vereist van zowel de behandelende arts als van de gezondheidszorg-instituten.

Het is dus belangrijk om een correcte wettelijke basis te hebben voor de gegevensverzameling, zodat alle noodzakelijke informatie wordt verkregen én het privé-leven wordt gerespecteerd. Een wetsontwerp «Kanker-register» heeft de ambitie beide doelen te verenigen en zal in 2003 aan het parlement worden voorgelegd.

5.2.Hervorming raden en commissies

Sinds de wet van 22 augustus 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg is de Overlegstructuur (de zogenaamde tripartite of multipartite) omgevormd tot de multipartitestructuur met zowel facultatieve als verplichte adviesbevoegdheden, bevoegdheid inzake de evaluatie van de medische praktijk als de bevoegdheid om een overleg op gang te brengen over alle vraagstukken die verband houden met de samenhang van activiteiten, adviezen en beslissingen van de organen van de FOD Volksgezondheid en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, uiteraard wat het ziekenhuisbeleid betreft.

Wat de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen betreft is er momenteel een ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de samenstelling van deze raad in voorbereiding. Met name zal het aantal leden van de afdeling «Programmatie en Erkenning» verminderd worden tot 25.

Er zal in de loop van de komende maanden overgegaan worden tot de volledige vernieuwing van de multipartitestructuur en van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen.

De commissie voor toezicht op en evaluatie van statistische gegevens die verband houden met de medische activiteiten in de ziekenhuizen (de zogenaamde MKG-commissie) zal opgeheven worden. Haar taken zullen overgenomen worden door de multipartitestructuur.

La création de registres du cancer standardisés dont les données peuvent être comparées et centralisées permet d'améliorer les échanges d'information entre les scientifiques.

Afin de rassembler des données fiables sur le cancer, il importe que toutes les sources potentielles d'information soient impliquées : les laboratoires d'anatomopathologie, les services cliniques (de thérapie ou de diagnostic) et les certificats de décès. La collecte et la fusion de ces données qui émanent d'horizons divers, réclament énormément de travail et requièrent une participation active tant des médecins traitants que des institutions de santé.

Il est donc important de donner une base juridique correcte à la collecte des données, de manière à garantir une collecte des informations nécessaires mais également de respecter le droit à la vie privée. Un projet de loi « registre du cancer » se donne l'ambition de réaliser ces objectifs et sera présenté au Parlement au cours de l'année 2003.

5.2.Réforme des conseils et des commissions

Depuis la loi du 22 août 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, la structure de concertation (dénommée tripartite ou multipartite), modifiée en une structure multipartite, dispose de compétences consultatives facultatives et obligatoires. Par ailleurs, elle est compétente pour évaluer la pratique médicale et pour entamer une concertation sur toutes les questions liées à la cohérence des activités, avis et décisions des organes du SPF Santé publique et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en ce qui concerne la politique des hôpitaux.

Un projet d'arrêté royal modifiant la composition du Conseil national des établissements hospitaliers est actuellement en préparation. Le nombre de membres de la section « programmation et agrément » passera à 25.

Dans le courant des mois à venir, l'on procédera au complet renouvellement de la structure multipartite et du Conseil national des établissements hospitaliers.

La Commission pour la supervision et l'évaluation des données statistiques relatives aux activités médicales dans les hôpitaux (la commission RCM) sera supprimée. Ses tâches seront reprises par la structure multipartite.

5.3. Vergoeding voor met HIV besmette personen

Tussen 1 augustus 1985 en 30 juni 1986 zijn een aantal personen besmet geraakt met het HIV-virus ten gevolge van een bloedtransfusie of ten gevolge van de toediening van bloedproducten in België.

De vzw die in juli 2001 werd opgericht en belast met het toekennen van een toelage aan deze personen, beschikte over een budget van 991.574,10 Eur voor het jaar 2001 en van 3.222.615,82 Eur voor het jaar 2002.

Elke persoon die besmet werd met het HIV-virus ontvangt een eenmalige forfaitaire toelage van 124.000 Eur.

Indien de persoon overleden is op het moment van de uitbetaling van de toelage, zal een bedrag van 62.000 Eur betaald worden aan de samenwonende partner op het moment van het overlijden, 6.200 Eur aan elk van de nog levende ouders en aan elk van de nog levende kinderen, ongeacht het aantal kinderen.

Men schat dat maximum honderd (100) personen aan de vereiste voorwaarden zullen voldoen om te kunnen genieten van de toelage. Veertig (40) van hen zijn hemofiliepatiënten die, omwille van hun ziekte, zeer regelmatig bloedtransfusies moeten ondergaan.

Begin oktober 2002 waren er 42 aanvragen ingediend.

De aanvragen waarover nog geen beslissing is gevallen zowel als de nieuwe aanvragen zullen eind 2002 en in de loop van 2003 worden onderzocht. Een nieuw budget zal daarvoor worden voorzien.

5.4. Het Bestuur van de Medische Expertise

Het Bestuur van de Medische Expertise voert momenteel de volgende opdrachten uit:

de Administratieve Gezondheidsdienst voert geschiktheidsonderzoeken uit voor ambtenaren, piloten en autobestuurders, expertises inzake arbeidsongevallen, beroepsziekten en vervroegde pensioenstelling, en ziektecontroles;

de AGD betaalt ook medische onkosten terug in het kader van arbeidsongevallen en beroepsziekten.

5.3. Indemnisation des personnes contaminées par le VIH

Entre le 1er août 1985 et le 30 juin 1986, un certain nombre de personnes ont été contaminées en Belgique par le virus du sida à la suite d'une transfusion sanguine ou de l'administration de produits sanguins.

L'ASBL qui fut créée en juillet 2001 disposait d'un budget de 991.574,10 euros en 2001, et de 3.222.615,82 euros en 2002.

Toute personne contaminée par le VIH touche une allocation forfaitaire unique de 124.000 euros.

Si la personne est décédée au moment du paiement de l'allocation, un montant de 62.000 euros sera versé au partenaire avec lequel le patient cohabitait au moment du décès ; 6.200 euros seront accordés à chacun des deux parents encore en vie et à chacun des enfants, quel que soit leur nombre.

L'on estime qu'au grand maximum cent (100) personnes remplissent les conditions fixées pour pouvoir bénéficier de l'allocation. Quarante (40) d'entre elles sont des patients hémophiles qui doivent recevoir régulièrement des transfusions en raison de leur maladie.

Début octobre 2002, 42 demandes avaient été introduites.

Les demandes qui n'ont pas encore fait l'objet d'une décision ainsi que les nouvelles demandes seront examinées fin 2002 et dans le courant de l'année 2003. Un nouveau budget sera prévu à cet effet.

5.4. L'Administration de l'Expertise Médicale

L'Administration de l'Expertise Médicale remplit momentanément les missions suivantes :

le Service de Santé administratif réalise des examens d'admission pour des fonctionnaires, des pilotes et des chauffeurs ;

des expertises relatives aux accidents de travail, maladies professionnelles et aux admissions à la pension prématurée, et des contrôles d'absences pour maladies ;

le SSA rembourse également des frais médicaux dans le cadre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

De Gerechtelijk-Geneeskundige Dienst voert medische onderzoeken uit in hoofde van oorlogsslachtoffers, slachtoffers van opzettelijke gewelddaden, militairen in vredetijd en personeel van de geïntegreerde politiedienst.

De Dienst Arbeidsgeneeskunde verzekert de toepassing van de wetgeving inzake welzijn op het werk voor de federale ministeries en de wetenschappelijke instellingen.

Na de doorlichting van het bestuur in 2000 werden verscheidene voorstellen geformuleerd om de uitvoering van de opdrachten te optimaliseren. Vooraleer deze voorstellen te concretiseren werden in de loop van 2002 in het kader van een BPR de kerntaken van het bestuur omschreven.

Deze kerntaken kunnen als volgt worden beschreven:

- medische expertises inzake:
 - arbeidsongevallen
 - beroepsziekten
 - vervroegde oppensioenstelling
 - piloten
 - autobestuurders
 - oorlogsinvaliden
 - slachtoffers van opzettelijke gewelddaden
 - militairen in vredetijd
- uitbetaling van medische onkosten in het kader van arbeidsongevallen en beroepsziekten
- de zorg voor het welzijn op het werk voor ambtenaren van de federale overheidsdiensten.

Bestaande opdrachten die kerntaken uitmaken zullen in 2003 doelmatiger worden georganiseerd: een overkoepelend informaticaproject wordt opgestart zodat uniform kan worden gewerkt en de workflow beheerbaar wordt; de Dienst Arbeidsgeneeskunde wordt uitgebreid zodat de wettelijke taken naar behoren kunnen worden vervuld; de structuur van het bestuur zal worden aangepast; bepaalde opdrachten - waaronder de ziektecontrole - zullen worden afgestoten en een erkend expertisecentrum voor luchtvaartgeneeskunde zal overeenkomstig de Europese richtlijnen worden ingericht.

5.5. Maatregelen bioveiligheid

Het biotox plan dat in 2002 door Volksgezondheid aan de Ministerraad werd voorgelegd is nog steeds van toepassing en de ingestelde procedures zijn nog in voege.

L'Office médico-légal effectue des examens médicaux pour des invalides de guerre, des militaires en temps de paix, des victimes d'actes intentionnels de violence et du personnel du service de police intégré.

Le Service Médecine du Travail assure la surveillance médicale conformément à la législation relative au bien-être au travail pour les ministères fédéraux et les instituts scientifiques fédéraux.

Après l'audit de l'administration en 2000, différentes propositions ont été formulées afin d'optimiser l'exécution des missions. En 2002, avant de concrétiser ces propositions, les missions de base de l'administration ont été décrites dans le cadre d'un BPR.

Ces missions de base peuvent être définies comme suit:

- des expertises médicales concernant:
 - des accidents de travail
 - des maladies professionnelles
 - la pension prématurée
 - des pilotes
 - des chauffeurs
 - des invalides de guerre
 - des victimes d'actes intentionnels de violence
 - des militaires en temps de paix
- remboursement de frais médicaux dans le cadre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle
- le soin du bien-être au travail pour les fonctionnaires des services publics fédéraux

Des missions existantes constituant les missions de base seront organisées plus efficacement en 2003 : un projet informatique global sera amorcé pour assurer un travail uniforme et pour contrôler le workflow; le Service Médecine du Travail sera agrandi pour accomplir les tâches prévues par la législation ; la structure de l'administration sera adaptée ; certaines missions - comme le contrôle des absences maladies - seront écartées et un centre d'expertise de médecine aéronautique reconnu sera installé conformément aux directives européennes.

5.5. Mesures en matière de biosécurité

Le plan biotox qui a été proposé par la Santé publique au Conseil des Ministres en 2002 est toujours d'application et les procédures mises en place toujours fonctionnelles.

6. GEEN GEZONDHEIDSZORG ZONDER GEZONDHEIDSMEDEWERKERS

6.1. Inleiding

Zorg voor gezondheid is op de eerste plaats de verantwoordelijkheid van elke burger, maar het is tevens de verantwoordelijkheid van de overheid om ervoor te zorgen dat bij gezondheidswerkers de nodige deskundigheid aanwezig is vanuit diverse professionele invalshoeken, als de gezondheid in het gedrang komt, of als de zorg voor deze gezondheid niet alleen kan worden verzekerd door de betrokkene zelf en zijn directe omgeving.

6.2. Het statuut van de ziekenhuisgeneesheer.

De Nationale Paritaire Commissie Geneesheren – ziekenhuizen bepaalt mede de relaties tussen ziekenhuisbeheerders en ziekenhuisgeneesheren.

De mandaten van de Paritaire Commissie geneesheren-ziekenhuizen, die bestaat uit twaalf effectieve en twaalf plaatsvervangende leden die de representatieve organisaties van geneesheren vertegenwoordigen en twaalf effectieve en twaalf plaatsvervangende leden die de representatieve organisaties van de ziekenhuizen of hun beheerders vertegenwoordigen, zullen kortelings worden vernieuwd.

Op verzoek van de Regering werd in oktober 2001 een Task Force opgericht onder leiding van de heer Perl. Deze werkgroep had als opdracht concrete voorstellen uit te werken over een aantal thema's, in het bijzonder het thema van de individuele financiële verantwoordelijkheid van voorschrijvers, verstrekkers en ziekenhuizen, en dat van de hervorming van de financiering van klinische biologie, medische beeldvorming en dialyse. In het kader van de uitvoering van deze opdracht werd ondermeer een werkgroep 'Normering en kostenverdeling' opgericht. Naar aanleiding van de bespreking van het thema 'kostenverdeling' (artikel 140 van de wet op de ziekenhuizen) wees de task force er op dat er dringend werk moest worden gemaakt van een werkgroep die voorstellen doet inzake het statuut van de ziekenhuisgeneesheer.

Een werkgroep onder leiding van Prof. Dillemans, werd belast met de opdracht om voorstellen te formuleren om de rechtsverhouding tussen de ziekenhuisgeneesheer en het ziekenhuisbeheer te verbeteren en de integratie van de ziekenhuisgeneesheer binnen het ziekenhuis te bevorderen.

6. PAS DE SOINS DE SANTE SANS PROFESSIONNELS DE LA SANTE

6.1 Introduction

Le soin de la santé est avant tout la responsabilité de chaque citoyen, mais les pouvoirs publics ont également la responsabilité de veiller à ce que chaque agent de la santé dispose de l'expertise nécessaire dans les différentes disciplines professionnelles lorsque sa santé est en danger ou lorsque l'intéressé lui-même et son entourage direct ne peuvent assurer seuls les soins nécessaires.

6.2 Le statut du médecin hospitalier

La Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux détermine les relations entre les gestionnaires d'hôpitaux et les médecins hospitaliers.

Les mandats de la Commission paritaire médecins-hôpitaux qui se compose de douze membres effectifs et de douze membres suppléants représentant les organisations représentatives des médecins ainsi que de douze membres effectifs et de douze membres suppléants représentant les organisations représentatives des hôpitaux ou de leur gestionnaire, seront renouvelés sous peu.

À la demande du gouvernement, une task force a été mise en place en octobre 2001 sous la direction de M. Perl. Ce groupe de travail avait pour mission d'élaborer des propositions concrètes sur de nombreux thèmes, en particulier sur le thème de la responsabilité financière individuelle des médecins prescripteurs, des prestataires et des hôpitaux et le thème de la réforme du financement de la biologie clinique, de l'imagerie médicale et de la dialyse. Dans le cadre de l'exécution de cette mission, un groupe de travail « normes et répartition des coûts » a notamment été créé. Quant à la discussion sur le thème de la « répartition des coûts » (article 140 de la loi sur les hôpitaux), la task force a fait remarquer qu'il faut rapidement mettre en place un groupe de travail qui sera chargé d'avancer des propositions concernant le statut du médecin hospitalier.

Un groupe de travail dirigé par le Prof. Dillemans était chargé de formuler des propositions visant à améliorer le rapport juridique entre le médecin hospitalier et le gestionnaire d'hôpital et à favoriser l'intégration du médecin hospitalier au sein de l'hôpital.

Het rapport van deze werkgroep wordt elk moment verwacht. Mogelijks geeft dit rapport bijkomende taken aan de Nationale Paritaire Commissie geneesheren-ziekenhuizen.

6.3. Verpleegkundigen

Verpleegkundigen spelen een cruciale rol in de gezondheidszorg, zij vormen een van de weinige gezondheidszorgberoepen, naast de geneesheren, die permanent beschikbaar zijn voor de patiënt. Om de patiënt nu en in de toekomst een kwalitatieve zorgverlening te bieden is het nodig om over een voldoende aantal verpleegkundigen te beschikken.

In België zijn de opleidingen kwalitatief hoogstaand. Kennis, technische vaardigheden en attitudes worden aangeleerd en bieden ruime mogelijkheden in de praktijk. De professionalisering ontwikkelt zich steeds verder.

In het jaar 2003 zal het beleid voor verpleegkundigen zich verder toespitsen op :

6.3.1. Toelating tot het beroep

De wet van 10 augustus 2001 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg geeft de minister van volksgezondheid de mogelijkheid om in het Koninklijk besluit nr. 78 de opleiding tot verpleegkundige te stroomlijnen. Via de publicatie van erkenningcriteria worden minimale voorwaarden inzake de toegang tot het beroep vastgelegd.

In het licht van de Bologna-verklaring zal bij de uitwerking van de erkenningscriteria moeten rekening worden gehouden met de invoering van de BaMa-structuur in het hoger onderwijs.

In een steeds meer evoluerende gezondheidszorg, waar de wetenschappelijke kennis alsmaar toeneemt, is de aanpassing van de nodige competenties via een aangepaste opleiding en vorming een *conditio sine qua non* voor het verlenen van hoogwaardige op evidentie gebaseerde verpleegkundige zorg. Binnen de vernieuwde opleiding zou wetenschappelijk onderzoek beter aan bod komen en derhalve verpleegkundigen terdege voorbereiden op hun beroepsleven, waarin de zorg om de mens centraal staat.

Vervolgens kunnen de dragers van een beroepstitel hun competentie in een bepaald domein vergroten en vervolgens een erkenning aanvragen om zich te be-

Le rapport de ce groupe de travail est attendu sous peu. Il pourrait confier des tâches supplémentaires à la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux.

6.3. Le personnel infirmier

Le personnel infirmier joue un rôle crucial dans les soins de santé. Ces professionnels de la santé sont, en effet, les seuls, avec les médecins, à être à la disposition des patients en permanence. Afin d'offrir aux patients des soins de qualité aujourd'hui comme demain, il est nécessaire de disposer d'un nombre suffisant d'infirmiers/-ères.

Les formations organisées en Belgique sont de très bonne qualité. Elles permettent d'acquérir des connaissances, un grand nombre de compétences techniques et offrent de nombreuses possibilités dans la pratique. Par ailleurs, cette professionnalisation s'accroît sans cesse.

En 2003, la politique relative au personnel infirmier se concentrera sur les aspects suivants :

6.3.1. Admission à la profession

La loi du 10 août 2001 portant des mesures en matière de soins de santé permet au ministre de la Santé publique d'affiner, dans l'arrêté royal n°78, la formation d'infirmier/-ière. La publication des critères d'agrément fixera les conditions minimales relatives à l'accès à la profession.

A la lumière de la déclaration de Bologne, il faudra prendre en considération, lors de l'élaboration des critères d'agrément, l'introduction de la structure BaMa dans l'enseignement supérieur.

Dans le domaine sans cesse en évolution des soins de santé, où les connaissances scientifiques ne font que s'étendre, l'adaptation des compétences nécessaires par une formation adaptée constitue une condition *sine qua non* pour dispenser des soins infirmiers de qualité fondés sur des données probantes. La recherche scientifique sera mieux intégrée dans la nouvelle formation et par conséquent, les infirmiers/-ières prépareront sérieusement leur vie professionnelle où les soins dispensés aux personnes occupent une place centrale.

Ensuite, les personnes porteuses d'un titre professionnel peuvent développer leur compétence dans un domaine déterminé et demander ultérieurement un

roepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid. In de verdere uitwerking van de zorgprogramma's kan een consistent geheel worden opgebouwd. Zoals voor de functie «spoedopname» bijkomende voorwaarden voor de verpleegkundigen vereist zijn, zal dit ook in andere programma's worden ingebouwd, zoals bijvoorbeeld voor verpleegkundigen die zich wensen te specialiseren in de oncologie. De toekenning van een erkenning aan verpleegkundigen onder de vorm van een bijzondere beroepsbekwaamheid past in het beleid dat streeft naar de uitbouw van zorgprogramma's.

6.3.2. Aandacht voor de instroom en uitstroom van verpleegkundigen

In 2001 en 2002 werden er imagocampagnes gevoerd. Deze hadden tot doel jongeren te motiveren om verpleegkunde te studeren. Campagnes bereiken slechts de juiste doelgroep indien deze herhaald worden.

Na twee jaar campagnespots op de nationale en regionale TV, affiches, folders, een aangepaste website (www.verplegen.be) nemen de inschrijvingen van het aantal studenten in de verpleegkunde terug toe. De slogans van deze campagne evolueerden doelbewust. In 2002 waren de slagzinnen:

«Zorgen voor anderen, met kennis van zaken, in team en toch op eigen benen»

Deze vier thema's omvatten alle aspecten van het beroep, het verpleegkundig beroep is een sociaal en zorgend beroep, de opleiding bestaat uit een theoretische en een praktische opleiding, verpleegkundigen werken samen in team, maar ook met collega's uit andere gezondheidsberoepen. Tot slot maar zeker niet onbelangrijk nemen verpleegkundigen zelf ook initiatieven en beslissingen. Zij voeren met andere woorden niet zomaar uit wat anderen hen opdragen. Zij staan uiteindelijk in voor het begeleiden van «hun» patiënten.

De cijfers voor de inschrijvingen van studenten in de opleiding van de gegradueerde verpleegkunde én deze van de opleiding van gediplomeerde verpleegkunde nemen sterk toe. Uit de officiële cijfers die het kabinet volksgezondheid van de gemeenschappen ontving blijkt dat het aantal reguliere studenten in de opleiding gegradueerde verpleegkunde met 7% is toegenomen in Vlaanderen. Hierbij zijn de studenten die de opleiding volgen via het «project 600» of via de omschakeling van kinesitherapie naar verpleegkunde niet inbegrepen.

agrément pour invoquer une compétence professionnelle particulière. On peut instaurer un ensemble cohérent dans le cadre de l'élaboration des programmes de soins. Comme pour la fonction «admission aux urgences», des conditions supplémentaires seront exigées pour les infirmiers/-ières. Elles pourront également être intégrées dans d'autres programmes, par exemple pour les infirmiers/-ières qui souhaitent se spécialiser en oncologie. L'attribution d'un agrément aux infirmiers/-ières sous la forme d'une compétence professionnelle particulière s'inscrit dans la politique qui vise au développement des programmes de soins.

6.3.2. Attention aux nouveaux arrivants et aux personnes quittant la profession d'infirmier/-ière

En 2001 et 2002, des campagnes d'image ont été organisées. Celles-ci visaient à encourager les jeunes à entreprendre des études d'infirmier/-ière. Les campagnes atteignent le bon groupe cible uniquement si elles sont répétées.

Après deux ans de campagne (spots à la TV nationale et régionale, affiches, dépliants, site web adapté (www.soigner.be), le nombre d'étudiants inscrits a augmenté. Les slogans de cette campagne ont évolué. En 2002, les slogans étaient:

« Prendre soin des autres, avec compétence, en équipe tout en étant autonome. »

Ces quatre devises reflètent tous les aspects typiques de la profession d'infirmier/-ère: il s'agit d'une profession sociale dans laquelle on prend soins des autres; la formation comprend une partie aussi bien théorique que pratique, les infirmiers/-ères collaborent avec d'autres infirmiers/-ères, mais également avec des collègues des autres professions de la santé; enfin, un dernier aspect et non des moindres, les infirmiers/-ères n'exécutent pas mécaniquement ce qu'on leur demande, ils/elles prennent également des décisions et des initiatives et ils ont à cœur les soins de « leurs » patients.

Le nombre d'étudiants suivant la formation d'infirmier/-ière gradué(e) et celle d'infirmier/-ière diplômé(e) a fortement augmenté. Les données officielles que le Cabinet de la Santé publique a reçues des Communautés indiquent que le nombre d'étudiants réguliers suivant la formation d'infirmier/-ière gradué(e) a augmenté de 7% en Flandre. Ne sont pas compris dans ces chiffres les étudiants qui suivent la formation dans le cadre du « projet 600 » ou de la reconversion des kinésithérapeutes en infirmiers/-ières.

In Wallonië stellen we vast dat de toename nog groter is: een toename met 11% tegenover 2001 en een toename met 21% tegenover 2000. Het cijfer voor Wallonië omvat alle types van inschrijvingen.

In 2003 zal de campagne verder het accent leggen op de inhoud en de verantwoordelijkheden van de job en de zin van het werk. Ook regionale activiteiten kunnen worden ondersteund. Verder zal er meer aandacht worden besteed aan het versterken van de beroepsinhoud van de verpleegkunde. Een functiedifferentiatie zal, na onderzoek, worden uitgetekend. Gegeven de evoluties binnen de geneeskunde is er behoefte aan een diversificatie van hoog gekwalificeerde verpleegkundigen die een bijkomende theoretische en praktische opleiding genoten.

Tenslotte is het belangrijk mensen te blijven motiveren. Ik streef ernaar om van 12 mei, de internationale dag voor verpleegkunde, een jaarlijks weerkerende dag te maken waarin de verpleegkunde positief in de schijnwerpers komt te staan.

6.3.3. Kwaliteitsondersteunende maatregelen voor verpleegkundigen

Om de ontwikkeling van kwaliteitsvolle verpleegkundige zorg te ondersteunen, moeten verschillende maatregelen genomen worden.

Een wetenschappelijke en systematische evolutie van de kwaliteit van de verpleegkundige handelingen moet in elke instelling en op landelijk niveau opgestart worden. Deze moet zich op de principes van de «evidence-based nursing» baseren en moet in een filosofie van continue verbetering van de kwaliteit ingevoerd worden.

Om de acties inzake de kwaliteit van de zorg te ondersteunen, moeten verschillende wetenschappelijke studies uitgevoerd worden: modernisering van MVG, Clinical Leadership, imago van de verpleegkundigen, zorg voor bejaarden, het kind in het ziekenhuis, geïnformatiseerd verpleegkundig dossier...

De verpleegkundige expertise moet opgewaardeerd worden en gestructureerd worden via de opstelling van «verpleegkundige colleges» die als hoofdtaak hebben de «guidelines» van «best practice» op te stellen. Hierdoor wordt gestalte gegeven aan artikel 17 quater van de «Wet op de ziekenhuizen».

En Wallonie, nous constatons que l'augmentation est encore plus importante: 11% par rapport à 2001 et 21% par rapport à 2000. Ces données englobent tous les types d'inscription.

En 2003, la campagne mettra davantage l'accent sur le contenu et les responsabilités de la profession et sur le fait que ce travail a du sens. Des activités régionales peuvent également être soutenues. En outre, on accordera plus d'attention au renforcement des compétences de l'infirmier/-ière. Une différenciation de fonction sera ébauchée après enquête. Vu les évolutions au sein de la médecine, il faut diversifier les infirmiers/-ières hautement qualifié(e)s qui bénéficient d'une formation théorique et pratique supplémentaire.

Enfin, il est important de continuer à motiver tout un chacun. Je m'efforcerai de faire du 12 mai, journée internationale des infirmiers/-ières, un jour lors duquel la profession sera véritablement mise sous les projecteurs.

6.3.3. Mesures visant à améliorer la qualité du travail des infirmiers/-ières

Afin de soutenir le développement de la qualité des soins infirmiers, diverses mesures doivent être envisagées.

Une évolution scientifique et systématique de la qualité des prestations infirmières doit être mise en place dans chaque institution et au niveau national. Celle-ci doit se baser sur les principes de l'«Evidence Based Nursing» et être introduite dans une philosophie d'amélioration continue de la qualité.

Afin de soutenir les actions en matière de qualité des soins, différentes études scientifiques doivent être menées à bien : actualisation du RIM, Clinical Leadership, Image de l'Infirmière, soins aux personnes âgées, l'enfant à l'hôpital, dossier infirmier informatisé, ...

L'expertise infirmière doit être valorisée et structurée à travers la création de « Collèges Infirmiers » qui auront pour mission essentielle de définir des « Guide Lines » de « Best Practice ». En faisant ceci, l'article 17 quater de la « Loi sur les hôpitaux » est rendue concrète.

6.4. Vroedvrouwen

Het schrijven van een nationaal beroepsprofiel door een *ad hoc* werkgroep is één van de eerste realisaties van de Nationale Raad voor Vroedvrouwen (opgericht in 1999 als adviesorgaan voor de minister van Volksgezondheid). Dit document zal worden gepubliceerd in 2003 en een bijdrage leveren tot erkenning en waardering van de Belgische vroedvrouw in de nationale en internationale context.

In overleg met de Nationale Raad zal de problematiek van het overaanbod aan vroedvrouwen worden bestudeerd.

De wet van 10 augustus 2001 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg geeft de minister van Volksgezondheid de mogelijkheid om in het Koninklijk besluit nr.78 de opleiding tot vroedvrouw te stroomlijnen. Gelet op de verschillen inzake opleiding in de respectieve Gemeenschappen kan de Federale Overheid een sturende rol spelen. Er zal dus blijvend aandacht worden besteed aan de verdere uitbouw van de erkenning van vroedvrouwen en dit door de toekenning van een beroepstitel die de toegang tot het beroep regelt.

6.5. Zorgkundigen

De Verpleegkundige zorg is in beginsel samengesteld uit basiszorg en aanvullende zorg. De aanvullende zorg bestaat uit technische en medisch toevertrouwde handelingen. Door het toenemende medische en verpleegkundig interveniëren en de toenemende graad van afhankelijkheid van patiënten, zowel in de acute als in de chronische zorg, neemt de omvang van beide pakketten zorg toe. De Minimale Verpleegkundige Gegevens tonen aan dat in de acute ziekenhuizen vooral de technische handelingen en de interventies toenemen. De basiszorg blijft status quo mede door de korte verblijfsduur en het oriënteren van oudere chronische zieken naar de thuiszorg of rust- en verzorgingshuizen. Ook binnen de verpleegkundige context verandert de functie-inhoud. De verpleegkunde houdt meer dan ooit de coördinatie, de begeleiding, de planning en de bewaking in van het zorgproces. Dit betekent dat, in een multidisciplinaire omkadering, verpleegkundigen samenwerken met andere zorgverleners om het totale zorgpakket te omvatten. De «klinische supervisie» en het «delegeren van zorgaspecten» vloeien hieruit voort.

De recente wetswijziging van het KB nr. 78 heeft een juridisch kader gecreëerd voor de zorgkundige. In

6.4 Accoucheurs/-euses

L'instauration d'un titre professionnel national par un groupe de travail *ad hoc* est une des premières réalisations du Conseil national des accoucheuses (créé en 1999 en tant qu'organe consultatif pour le ministre de la Santé publique). Ce document sera publié en 2003 et contribuera à reconnaître et à apprécier l'accoucheur/-euse belge dans le contexte national et international.

Le problème du nombre trop élevé d'accoucheurs/-euses sera examiné en concertation avec le Conseil national.

La loi du 10 août 2001 portant des mesures en matière de soins de santé permet au ministre de la Santé publique d'affiner, dans l'arrêté royal n°78, la formation d'accoucheur/-euse. Etant donné les divergences en matière de formation dans les différentes Communautés, l'autorité fédérale peut jouer un rôle d'orientation. On accordera encore de l'attention au développement de l'agrément des accoucheurs/-euses et ce, en attribuant un titre professionnel réglant l'accès à la profession.

6.5 Les aides-soignant(e)s

Les soins infirmiers englobent, en principe, les soins de base et les soins complémentaires. Ce dernier élément comprend les actes techniques et les actes médicaux délégués. Plus le niveau de l'intervention médicale et infirmière est élevé, plus la dépendance du patient tant aux soins aigus que chroniques est importante. Au cours des dernières années, le Résumé Infirmier Minimum a mis en évidence le fait que, dans les hôpitaux aigus, ce sont surtout les actes techniques et les interventions qui augmentent. Les soins de base restent au même niveau à la fois en raison de séjours plus courts et du fait que les personnes âgées qui sont malades se tournent vers les soins à domicile et/ou les maisons de repos et de soins. Le contenu même de la fonction de praticien infirmier change. La profession d'infirmier/-ière comprend plus que jamais des fonctions de coordination, d'accompagnement, de planification et de contrôle de la qualité du processus de soins. Cela signifie que dans un encadrement multidisciplinaire, le personnel infirmier collabore avec d'autres prestataires de soins pour couvrir l'ensemble des soins. De là découlent la «supervision clinique» et «la délégation de certains aspects des soins».

Le récent amendement de l'A.R. 78 a créé un cadre juridique pour les aides-soignant(e)s. J'espère parve-

overleg met de sector hoop ik tot een consensus te komen over de uitvoeringsbesluiten. Deze hebben tot doel een beroepsprofiel te omschrijven met een duidelijke taakafbakening voor de zorgkundigen in relatie met de verpleegkundigen, alsook kwaliteitscriteria voor hun opleiding.

6.6. Paramedici en kinesitherapeuten.

De Nationale Raad voor de Paramedische Beroepen werd bij koninklijk besluit van 7 juli 2002 hernieuwd. De Raad zal in de loop van 2003 een advies uitwerken voor de individuele erkenning van de beoefenaars van een paramedisch beroep. Hierna kan worden gestart met de erkenning van de individuele beoefenaars. Dit zal, gezien de diversiteit van de paramedische beroepen en het groot aantal beoefenaars, in verschillende fasen dienen te gebeuren.

Het koninklijk besluit van 15 april 2002 betreffende de erkenning als kinesitherapeut en de erkenning van de bijzondere beroepstitels en bijzondere bekwaamheden, is in werking getreden op 1 oktober 2002. Dit heeft voor gevolg dat men vanaf 1 oktober 2002, behoudens het voordeel van de overgangsmaatregelen, erkend moet zijn door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid om de titel van kinesitherapeut te mogen voeren en de kinesitherapie te mogen uitoefenen. In de loop van 2003 zullen de aanvragen van de beoefenaars van de kinesitherapie moeten beoordeeld worden en na gunstig advies van de bevoegde erkenningscommissie erkend.

Aangezien er een tekort is aan verpleegkundigen, kunnen zowel kinesitherapeuten als paramedici blijven participeren in het «Opleidingsproject 600 verpleegkundigen». Daarnaast kunnen kinesitherapeuten ook instappen in het sociaal begeleidingsplan voor kinesitherapeuten.

6.7 Nieuwe psycho-sociale gezondheidszorgberoepen.

De impact van menselijke en maatschappelijke processen op ziekte en gezondheid wordt hoe langer hoe meer onderkend. Als gevolg daarvan worden bijvoorbeeld klinisch psychologen steeds meer ingezet op verschillende plaatsen in de gezondheidszorg. Er is een toename van de maatschappelijke erkenning van de klinische psychologie als wetenschap en als beroepspraktijk. Daarom heb ik een wetsontwerp voorgesteld voor regeling van de uitoefening van de klinische psychologie, dat een eerste stap is in de reglementering van deze nieuwe gezondheidsberoepen. Naast de kli-

nir, in concertation avec le secteur, à un consensus sur les arrêtés d'exécution. Ceux-ci visent à décrire le profil de la profession où les tâches des aides-soignant(e)s et les critères pour l'inscription en tant qu'aide-soignant(e) seront clairement circonscrits.

6.6. Paramédicaux et kinésithérapeutes

Le Conseil national des professions paramédicales a été renouvelé par l'arrêté royal du 7 juillet 2002. Il rendra un avis, dans le courant 2003, pour l'agrément individuel des praticiens d'une profession paramédicale. On pourra ensuite procéder à l'agrément des praticiens individuels. Cela devra se dérouler en plusieurs phases étant donné la diversité des professions paramédicales et le nombre élevé de praticiens.

L'arrêté royal du 15 avril 2002 relatif à l'agrément en qualité de kinésithérapeute et à l'agrément des titres particuliers et des qualifications particulières, est entré en vigueur le 1^{er} octobre 2002. Cela signifie qu'à partir du 1^{er} octobre 2002, les personnes désirant porter le titre de kinésithérapeute et exercer la kinésithérapie, doivent être agréées par le ministre compétent en matière de santé publique à moins qu'elles ne bénéficient de mesures transitoires. Dans le courant 2003, les demandes émanant des praticiens en kinésithérapie seront jugées et agréées après avis favorable de la commission d'agrément compétente.

Vu le nombre insuffisant d'infirmiers/-ières, les kinésithérapeutes ainsi que le personnel paramédical peuvent continuer à participer au « projet de formation 600 infirmiers/-ières ». En outre, les kinésithérapeutes peuvent participer au plan d'accompagnement social pour les kinésithérapeutes.

6.7 Les nouvelles professions psychosociales de la santé

On prend de plus en plus conscience de l'influence des processus humains et sociaux sur la maladie et la santé. Par conséquent, on a de plus en plus tendance, par exemple, à mettre des psychologues cliniciens à différents endroits dans les soins de santé. La reconnaissance sociale de la psychologie clinique en tant que science et en tant que pratique professionnelle va croissant. C'est pourquoi j'ai proposé un projet de loi réglementant l'exercice de la psychologie clinique. Celui-ci constituera une première étape dans la réglementation de quelques professions de soins de santé qui

nische psychologie worden er momenteel ook andere ontwerpen voorbereid met betrekking tot de reglementering van de klinische orthopedagogie, de klinische seksuologie en de psychotherapie.

Begin oktober 2002 werd het wetsontwerp voor regeling van de uitoefening van de klinische psychologie bij het Parlement ingediend. Nadien worden ook de voorontwerpen van wet voor regeling van, enerzijds, de uitoefening van de klinische orthopedagogie en, anderzijds, die van de klinische seksuologie, bij het Parlement ingediend. Tenslotte dient het voorontwerp van wet voor regeling van de uitoefening van de psychotherapie aan de Ministerraad te worden voorgelegd.

Het is mij in de eerste plaats te doen om kwaliteitsbewaking en bescherming van de patiënt. Op dit ogenblik is de praktijk van de meeste klinisch psychologen, orthopedagogen, seksuologen en psychotherapeuten een vorm van onwettige uitoefening van de geneeskunde. Iedereen kan zich bijvoorbeeld ongestraft uitgeven als psychotherapeut. De patiënt heeft geen enkele kwaliteitsgarantie en het gevaar van charlatanisme is te groot. Door een wettelijke regeling wordt de beroepsbeoefenaar maatschappelijk erkend en wordt zijn beroepstitel beschermd.

In verschillende Europese landen (Frankrijk, Italië, Spanje, Verenigd Koninkrijk, Oostenrijk, Cyprus,...) bestaat reeds geruime tijd een wettelijke erkenning van deze gezondheidszorgberoepen. Ook in België moet hier werk van worden gemaakt.

6.8 Gezondheidszorgbeoefenaars in de «CAM Disciplines»

In de implementatie van de wet van 29 april 1999 werd een eerste stap gezet. Het koninklijk besluit van 4 juli 2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, werd bij wet van 22 augustus 2002 bekrachtigd. In 2003 zullen de hiervoor in aanmerking komende beroepsorganisaties, erkend kunnen worden. Daarna zullen deze erkende vertegenwoordigers zetelen in de samen te stellen paritaire kamers. Dan kan men beginnen met het erkennen van bepaalde niet conventionele geneeswijzen.

sont encore nouvelles. Outre la psychologie clinique, d'autres projets sont également en préparation, relatifs à la réglementation de l'orthopédagogie clinique, de la sexologie clinique et de la psychothérapie.

Début octobre 2002, le projet de loi réglementant l'exercice de la psychologie clinique a été introduit au Parlement. Ensuite, les avant-projets de loi réglementant d'une part l'exercice de l'orthopédagogie clinique et d'autre part, l'exercice de la sexologie clinique, ont également été introduits au Parlement. Enfin, l'avant-projet de loi réglementant l'exercice de la psychothérapie doit être soumis au Conseil des Ministres.

Il s'agit avant tout de veiller à la qualité des soins et à la protection du patient. En ce moment, la pratique de la plupart des psychologues cliniciens, orthopédagogues, sexologues et psychothérapeutes est une forme d'exercice illégal de la médecine. N'importe qui peut, par exemple, se présenter comme psychothérapeute sans risquer d'être pénalisé. Le patient n'a aucune garantie quant à la qualité et le danger de charlatanisme est trop grand. Grâce à un règlement légal, le praticien est reconnu dans la société et son titre professionnel est protégé.

Dans différents pays européens (France, Italie, Espagne, Royaume-Uni, Autriche, Chypre,...), ces professions de la santé sont, depuis pas mal de temps déjà, réglementées. La Belgique doit également s'atteler à cette tâche.

6.8 Praticiens de pratiques médicales non conventionnelles

L'exécution de la loi du 29 avril 1999 constitue une première étape. L'arrêté royal du 4 juillet 2001 relatif à la reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle, a été ratifié par la loi du 22 août 2002. Les organisations professionnelles visées pourront être agréées en 2003. Ensuite, ces représentants agréés pourront siéger dans les chambres paritaires composées. On pourra alors commencer à octroyer un agrément à certaines thérapies non conventionnelles.

6.9 Databank voor gezondheidszorg-beoefenaars

Het wetsontwerp tot oprichting van «een kadaster van gezondheidszorgberoepen» wordt eerstdaags in de Commissie Volksgezondheid en in het Parlement besproken.

In 2003 zullen de gevolgen van deze wet in de praktijk voelbaar zijn voor alle betrokken gezondheidszorg-beoefenaars.

AFDELING II: PLANTAARDIGE EN DIERLIJKE PRODUCTIE, VERWERKING EN DISTRIBUTIE VAN LEVENSMIDDELEN

1. Inleiding

Meer nog dan voor andere diensten binnen de federale overheidsdienst «Volksgezondheid» geldt door het opnemen van bijkomende bevoegdheden en de integratie van een aanzienlijke personeelsgroep uit het Departement Landbouw en Middenstand voor het directoraat-generaal «Plantaardige en Dierlijke Productie, Verwerking en Distributie van Levensmiddelen» de bijzondere complexiteit van de herstructurering; dit, terwijl de continuïteit van de dienst onverminderd moet verzekerd blijven. Ten einde deze integratie op zowel inhoudelijk als organisatorisch vlak zo rimpelloos mogelijk te laten verlopen, heeft de voorzitter in overleg met mijzelf beslist een hoog ambtenaar vertrouwd met dergelijke complexe transitieprojecten, met een coördinerende opdracht te belasten. Ik ben mij er immers van bewust dat een dergelijke hervorming slechts succesvol kan zijn indien kan gerekend worden op een ploeg van gemotiveerde en goed geïnformeerde medewerkers. Ik heb het volste vertrouwen dat, dank zij de ervaring, de diplomatische bestuursstijl en de specifieke terreinkennis, dit transitietraject in de beste omstandigheden zal kunnen geschieden.

De organisatie van deze operationele dienst zal voor wat de integratie in de definitieve structuren betreft, analoog aan het concept ontwikkeld binnen het FAVV, worden opgebouwd rond het begrip «voedselketen», waarbij organisatorisch drie belangrijke productieketens worden ontwikkeld: de keten van de dierlijke productie, die van de plantaardige productie en die van de eindverwerking en distributie. Voor de integratie in de Voorlopige Cel werd vooral gemikt op het verzekeren van continuïteit en het maximaal samenhouden van de diensten van oorsprong. Zo werd meteen de eenheid belast

6.9 Banque de données pour les professionnels de la santé

Le projet de loi « cadastre des professions de la santé » modifiant l'A.R. 78 a reçu un avis favorable de la Commission pour la protection de la vie privée, a été adapté aux remarques du Conseil d'Etat et est soumis au parlement.

En 2003, les effets de cette loi deviendront perceptibles pour tous les praticiens des soins de santé concernés.

SECTION II : PRODUCTION VEGETALE ET ANIMALE, TRAITEMENT ET DISTRIBUTION DES DENREES ALIMENTAIRES

1. Introduction

La complexité de la restructuration se vérifie plus encore dans le cas de la direction générale « Production Végétale et Animale, Traitement et Distribution des Denrées Alimentaires » que pour les autres unités du Service public fédéral «Santé publique» en raison de l'attribution de nouvelles compétences et de l'intégration d'un groupe important de membres du personnel du Département des Classes moyennes et de l'Agriculture; sans oublier que la continuité du service doit être assurée en permanence. Afin que cette intégration se déroule le mieux possible, tant sur le plan du contenu qu'à l'échelon de l'organisation, le Président et moi-même avons décidé de charger un haut fonctionnaire familiarisé avec ce type de projet de transition complexe, d'une mission de coordination. Je suis effectivement convaincu qu'une telle réforme ne peut être menée à bonne fin que si elle peut compter sur l'engagement d'une équipe de collaborateurs motivés et bien informés. J'ai toute confiance dans l'expérience, la diplomatie et la connaissance du terrain de la personne concernée et je suis convaincu que ce parcours de transition se déroulera dans les meilleures conditions.

L'organisation de ce service opérationnel se déroulera, pour ce qui est de l'intégration dans les structures définitives, d'une manière analogue au concept développé pour l'AFSCA et sera articulée autour de la notion «chaîne alimentaire» en ce sens que, du point de vue de l'organisation, trois chaînes de production importantes seront distinguées : la production animale, la production végétale et le traitement final et la distribution. Pour ce qui est de l'intégration dans la Cellule provisoire, le but consistera surtout à assurer la continuité et le maintien des services initiaux, et ce dans

met het dierenwelzijn geïdentificeerd; gedurende de fase van de voorlopige cel zal deze dienst als een afzonderlijke entiteit verder functioneren. Het gehele transitietraject en de definitieve invulling van de structuren zal geschieden op basis van de resultaten van het BPR-project.

De herstructurering heeft als gevolg dat tal van bevoegdheden die tot voor kort door een enkele dienst, vaak zelfs door een enkele persoon werden uitgevoerd opgesplitst worden volgens de scheidingslijn «normering van de producten – normering en controle van de productie», waarbij de laatste bevoegdheid aan het FAVV werd toevertrouwd. Het getuigt immers van een gezond bestuursprincipe dat een duidelijke, objectieve scheiding wordt gemaakt tussen beleidsvoorbereiding en beleidsuitvoering. Vanzelfsprekend zal er nauwlettend moeten worden op toegezien dat deze bevoegdheidsherverdeling niet leidt tot nieuwe bevoegdheidsconflicten tussen departementen, zoals we die in het recente verleden hebben gekend. Zowel de wet van 4 februari 2000 tot oprichting van het federaal agentschap als het KB van 19 juli 2001 mbt de oprichting van de FOD staan hier borg voor. De ongetwijfeld aanwezige grijze zones op de scheidingslijn controlebeleid – productnormering werden via een protocol van samenwerking tussen de voorzitter van de FOD en de gedelegeerd bestuurder geïdentificeerd, en via een sluitende en gedetailleerde overeenkomst werden de praktische modaliteiten van deze samenwerking vastgelegd. Er werd hierbij gekozen voor een pragmatische aanpak waarbij de eenheid van opdracht vooropstond. Als voorbeeld kan ik de vertegenwoordiging van België op internationaal en Europees vlak aanhalen. De federale overheidsdienst zal in principe deze taak op zich nemen waarbij, naargelang de materie, het FAVV geïnformeerd, geraadpleegd of betrokken wordt. Voor materies die uitsluitend de controlebevoegdheid betreffen zal het FAVV zelf instaan voor de internationale vertegenwoordiging.

Het verheugt mij dat de beide voorzitters reeds herhaaldelijk publiek en ten overstaan van de personeelsgroepen het voornemen hebben uitgedrukt geen *stellingenoorlogen* te zullen dulden binnen hun respectieve organisaties.

Vanzelfsprekend zal de samenwerking tussen FOD en FAVV zich ook uitstrekken tot het ter beschikking stellen van data die relevant zijn voor het normerende beleid.

De Dienst zal tevens worden belast met het beheer van de drie landbouwfondsen, het fonds voor de dieren-

toute la mesure du possible. Ainsi, l'unité chargée du bien-être des animaux a été identifiée d'emblée; pendant cette phase de la Cellule provisoire, ce service continuera à fonctionner comme une entité distincte. Le parcours de transition dans son ensemble et la constitution des structures définitives seront développés au départ des résultats du projet BPR.

La restructuration a comme conséquence que de nombreuses compétences qui étaient assumées auparavant par un seul service, voire même par quelques personnes, sont scindées le long de la ligne de démarcation «normes de produits – normes et contrôle de la production», cette dernière compétence étant confiée à l'AFSCA. La séparation claire et objective entre la préparation de la stratégie et son exécution est d'ailleurs l'un des principes essentiels d'une gestion saine et efficace. Il va de soi qu'il faudra veiller à éviter que cette redistribution des compétences ne suscite de nouveaux conflits de compétence entre les départements, un écueil que nous avons connu dans un passé récent. Tant la loi du 4 février 2000 portant création de l'Agence fédérale que l'AR du 19 juillet 2001 relatif à la création du SPF sont les garants d'un avenir serein. Les zones grises qui sont inévitablement présentes le long de la ligne de démarcation entre la politique de contrôle et les normes de produits ont été identifiées dans un protocole de collaboration entre le président du SPF et l'administrateur délégué ; les modalités pratiques de cette collaboration ont été fixées dans une convention détaillée et structurée. L'on a opté à ce propos pour une approche pragmatique ciblée surtout sur l'unité de la mission. Permettez-moi de citer à titre d'exemple la représentation de la Belgique à l'échelon international et européen. Le service public fédéral assumera, en principe, cette tâche mais informera, consultera ou impliquera l'AFSCA en fonction de la matière concernée. Pour les matières qui ont trait exclusivement à la compétence de contrôle, l'AFSCA prendra en charge elle-même la représentation internationale.

Je me réjouis de constater que les deux présidents ont déjà exprimé, à plusieurs reprises, tant en public que devant des groupes de personnel spécifiques leur ferme intention de ne pas tolérer de guerre de tranchées au sein de leurs organisations respectives.

Il va de soi que la collaboration entre le SPF et l'AFSCA comprendra la mise à disposition de données pertinentes pour la politique normative.

Le Service sera aussi chargé de la gestion des trois fonds de l'agriculture : le fonds de la santé animale, le

gezondheid, het fonds der grondstoffen en het fonds voor plantenbescherming. Bijgevolg zal de Dienst «Veiligheid van de voedselketen» instaan voor o.m. het overleg met de sectoren voor wat het beheer van deze fondsen aangaat en de acties die de sectorvertegenwoordigers wensen te ondernemen.

2. Levensmiddelen

De normering inzake levensmiddelen wordt steeds meer een Europese aangelegenheid. De harmonisering van de productnormen – op alle domeinen – is binnen de context van een eenheidsmarkt zoals de Europese Unie niet meer dan logisch. De inspanningen van de Belgische overheid mbt harmonisering hebben in het recente verleden o.m. geleid tot het vaststellen van maximumgehalten aan dioxines in voedingsmiddelen en tot een veralgemeende monitoring van PCB's met het oog op het vaststellen van een gemeenschappelijke norm. Het Belgische CONSUM stond hierbij model. De ambitie om aan alle Europese burgers en consumenten van Europese producten eenzelfde hoog niveau van bescherming te bieden los van de Lidstaat of derde land waar men woont, blijft de rode draad doorheen het Belgische beleid. Ik herinner er aan dat onder impuls van het Belgisch voorzitterschap de Verordening 178/2000 tot stand is kunnen komen, verordening die aan de basis ligt van het Europees Voedselagentschap en dat duidelijk deze ambitie als basisopdracht heeft meegekregen.

De bestuurseenheid verwerking en distributie zet hoofdzakelijk het normerende beleid verder dat tot nu verzorgd werd door de Algemene Eetwareninspectie en het IVK.

De dienst wordt bijgevolg eveneens verantwoordelijk voor het normerende beleid met betrekking tot vlees en vleesproducten, een bevoegdheid die tot nu toe door het Instituut voor Veterinaire Keuring werd waargenomen.

3. Plantenbescherming en grondstoffen

Deze bevoegdheid, die tot nu toe hoofdzakelijk beheerd werd door DG4 van het Ministerie van Landbouw en Middenstand, omvat de gewasbeschermingsmiddelen, de kwaliteitsvereisten inzake plantaardige producten en de kwaliteit van de meststoffen. De dienst zal ook de bevoegdheid inzake normering van de diervoeding en de samenstellende grondstoffen waarnemen. Hierbij valt op te merken dat de opdrachten van

fonds des matières premières et le fonds pour la protection des végétaux. Le service «Sécurité de la chaîne alimentaire» sera donc notamment responsable de la concertation avec les secteurs pour ce qui est de la gestion de ces fonds et des actions que les représentants des secteurs désirent entreprendre.

2. Denrées alimentaires

La réglementation des denrées alimentaires est, dans un nombre croissant des cas, régie par les normes européennes. L'harmonisation des normes de produits – dans tous les domaines – est tout à fait logique dans le contexte d'un marché unifié comme l'Union européenne. Dans un passé récent, les efforts accomplis par les autorités belges dans le domaine de l'harmonisation ont abouti à la fixation de teneurs maximales en dioxines et à un monitoring généralisé des PCB en perspective de la fixation d'une norme communautaire. Le système CONSUM belge a servi de modèle à cet effet. Le fil rouge de la politique belge consiste toujours à tenter de garantir à tous les citoyens européens et aux consommateurs de produits européens, un même niveau élevé de protection, quel que soit l'Etat membre ou le pays tiers dans lequel ils se trouvent. Je rappelle que le Règlement 178/2000 a été adopté sous la Présidence belge, un Règlement qui est à la base de l'Autorité alimentaire européenne et il ne fait aucun doute que l'ambition exprimée ci-avant est aussi la mission essentielle de ladite Autorité.

L'unité Traitement et Distribution poursuivra surtout la politique menée jusqu'à présent par l'Inspection générale des denrées alimentaires et l'IEV.

Le service est, par conséquent, également responsable de la politique normative dans le domaine de la viande et des produits de viande, une compétence exercée auparavant par l'Institut d'Expertise vétérinaire.

3. Protection des végétaux et des matières premières

Cette compétence a, jusqu'à présent, été gérée principalement par la DG4 du Ministère des Classes moyennes et de l'Agriculture et comprend les produits de protection des cultures, les exigences de qualité relatives aux produits végétaux et la qualité des engrais. Ce service sera également compétent pour la réglementation de l'alimentation des animaux et des matières premières qui la composent. Il faut noter à ce propos,

deze bestuurseenheden nog kunnen wijzigen in functie van de conclusies van het BPR-project.

Naast de loutere afweging mbt de gezondheidskwaliteit zal duidelijk ook de leefmilieucomponent in de beleidsafweging worden opgenomen. Vandaar werden enkele vergunningen voor actieve bestanddelen ingetrokken op basis van mijn benadering «eco-reductie» en op basis van de Europese beperkingen. Dit beleid zal worden verder gezet met het oog op de naleving van de wetgeving en in functie van de milieuhinder die sommige fytosanitaire producten veroorzaken. Aangezien ik me bewust ben van de problemen die het intrekken van vergunningen met zich meebrengen en dat er zich vooral problemen kunnen stellen in de tuinbouwsector, ondersteun ik de inspanningen om bepaalde vergunningen uit te breiden om te voorkomen dat er een delokalisatie van bepaalde teelten zou plaatsvinden en om te beletten dat fruit en groenten uiteindelijk niet nog meer residuen van fytosanitaire producten zouden bevatten.

4. Dierengezondheid en dierlijke producten

De bevoegdheid mbt de keten van de dierlijke productie strekt zich uit over zowel de dierengezondheid, de kwaliteit van de dierlijke producten als het dierenwelzijn. Voor wat de kwaliteit van de dierlijke producten betreft (hoofdzakelijk zuivel) zal de integratie van de dienst in een zelfde bestuur als de Algemene Eetwareninspectie ongetwijfeld leiden tot een verhoogde efficiëntie.

Het dierengezondheidsbeleid is hoofdzakelijk Europees en internationaal georiënteerd. België heeft dank zij de aanwezigheid van een aantal gereputeerde deskundigen een gezaghebbende stem in dit Europese en internationale debat. Volop in de aandacht is het debat met betrekking tot de vaccinatieproblematiek bij besmettelijke dierziekten zoals Mond- en Klauwzeer. De soms draconische maatregelen met massale afslachtingen bij mogelijke bedreiging of uitbraak, veroorzaken niet alleen diepmenselijke drama's bij de getroffen landbouwbedrijven, maar ze krijgen omwille van de wijzigende publieke perceptie ook een bijzondere ethische dimensie. Ik ben er van overtuigd dat dank zij o.m. de introductie van zogenaamde merkervaccins en specifieke testen waardoor duidelijk onderscheid kan worden gemaakt tussen gevaccineerde en besmette dieren, wij binnen afzienbare tijd het beleid terzake grondig zullen kunnen bijsturen.

que les missions de ces unités peuvent encore être adaptées en fonction des conclusions du projet BPR.

Outre les objectifs de protection de la santé, l'aspect environnement sera également pris en considération lors de la détermination de la stratégie à appliquer. Ainsi plusieurs retraits d'agréments de substances actives ont été opérés sur la base de mon approche «écoréduction » et de restrictions européennes. Cette politique sera poursuivie dans le respect de la législation et en fonction des nuisances environnementales que certains produits phytosanitaires provoquent. Conscient des problèmes que les retraits peuvent engendrer et de l'absence de solutions en horticulture essentiellement, je soutiens les efforts visant à étendre certains agréments dans le but d'éviter que des cultures ne soient délocalisées et que nos fruits et légumes ne contiennent, en définitive, encore davantage de résidus de produits phytosanitaires.

4. Santé animale et produits d'origine animale

La compétence relative à la chaîne de production animale comprend tant la santé animale que la qualité des produits d'origine animale et le bien-être des animaux. En ce qui concerne la qualité des produits d'origine animale (surtout les produits laitiers), l'intégration du service dans la même administration que l'Inspection générale des denrées alimentaires stimulera indéniablement l'efficacité des activités.

La politique en matière de santé animale est orientée surtout vers des objectifs européens et internationaux. Grâce à la présence d'un certain nombre d'experts réputés, la position de la Belgique fait autorité dans les discussions européennes et internationales. Au cœur du débat se situe la problématique de la vaccination dans le contexte des maladies animales transmissibles comme la fièvre aphteuse. Les mesures parfois draconiennes comme les campagnes d'élimination des animaux lors de menace ou de cas déclarés de ces maladies ne causent pas seulement des drames humains dans les entreprises agricoles touchées mais ont aussi une dimension éthique particulière compte tenu de l'évolution de la manière selon laquelle elles sont perçues par le public. Je suis convaincu que, grâce notamment à l'introduction des vaccins marqueurs et des différents tests qui permettent de faire la différence entre un animal vacciné et un animal infecté, nous serons en mesure d'adapter notre stratégie dans un avenir rapproché.

Als gevolg van de systematische controles mbt BSE blijft de problematiek van de stamping-out onder een meer sluipende vorm in de rundveestapel verder aanhouden. Zelfs in een meer afgezwakte vorm zoals mijn diensten die momenteel in overleg met de landbouwsectoren bestuderen, zal een opruimingsbeleid steeds opnieuw voor spanningen en menselijke drama's blijven zorgen. Het is daarom o.m. van het grootste belang dat het hoge peil van wetenschappelijke kennis dat mijn diensten op dit vlak hebben opgebouwd, behouden blijft.

Een van de belangrijkste uitdagingen van de Europese commissie en dus van elke Lidstaat in het begin van de 21^e eeuw is het terugdringen van de voedselinfecties. De meest belangrijke infecties die als eerste dienen aangepakt te worden zijn salmonella en campylobacter. In deze problematiek wordt de volledige voedselketen, inclusief het gedrag van de consument, betrokken. Een belangrijke stap evenwel is het terugdringen van de infecties op niveau van de landbouwbedrijven. Hier aangaande is een Verordening in de maak. In afwachting daarvan en met reeds de doelstellingen voor ogen werd al het startschot gegeven voor een meer uitgebreid epidemiologisch onderzoek op de Belgische landbouwbedrijven. Tezelfdertijd worden ook reeds een aantal maatregelen uitgewerkt tegen andere minder voorkomende, maar toch potentieel gevaarlijke zoonoses waaronder bijvoorbeeld de E. COLI-infectie.

5. Dierenwelzijn

Binnen de bestuursseenheid dierengezondheid wordt een afzonderlijke eenheid belast met het beleid inzake dierenwelzijn. De dienst krijgt de bevoegdheid over de wetgeving, het uitwerken van het controlebeleid en de controles.

Teneinde een maximale efficiëntie te verzekeren mbt het toezicht op de naleving van het dierenwelzijn wordt het FAVV belast met deze controleopdracht in de inrichtingen waarvoor het de controlebevoegdheid heeft inzake veiligheid van de voedselketen. Het is belangrijk hierbij aan te stippen dat het agentschap hierbij optreedt als een derde, handelend in opdracht van de FOD. De cel dierenwelzijn bepaalt bijgevolg de controleprocedures evenals de intensiteit en de bijzondere aandachtspunten, en beoordeelt tevens het FAVV op haar prestaties (audit).

Voor wat de controle betreft op inrichtingen die niet tot de controlebevoegdheid van het FAVV behoren zal een afzonderlijke structuur worden uitgebouwd om deze

Suite aux contrôles systématiques effectués dans le contexte de l'ESB, la problématique du stamping-out sous une forme plus insidieuse dans le cheptel bovin se pose toujours. Même sous une forme atténuée que mes services étudient actuellement en collaboration avec les secteurs agricoles, une politique d'élimination des animaux touchés ou suspects causera toujours des drames humains et des tensions. C'est la raison pour laquelle il est essentiel que le niveau d'expertise scientifique que possèdent mes services dans ce domaine soit maintenu.

L'un des principaux défis pour la Commission européenne et donc pour chaque Etat membre en ce début de 21^{ème} siècle est la lutte contre les toxi-infections alimentaires. Parmi les principales infections à aborder citons la salmonellose et l'infection à campylobacter. Cette problématique concerne la chaîne alimentaire dans sa totalité en ce compris le comportement du consommateur. Une étape importante consiste cependant à lutter contre les infections dans les entreprises agricoles. Un Règlement est élaboré en la matière. En attendant et en tenant compte déjà de l'objectif qu'il fixera, une enquête épidémiologique étendue a été lancée dans les entreprises agricoles belges. Simultanément, une série de mesures ont été prises contre d'autres zoonoses moins courantes mais potentiellement dangereuses parmi lesquelles l'infection à l'E.Coli.

5. Bien-être des animaux

Au sein de l'unité Santé animale, une cellule distincte est chargée de la politique concernant le bien-être des animaux. Ce service est compétent pour la législation, la définition de la politique de contrôle et les contrôles en tant que tels.

Afin d'assurer une efficacité maximale du contrôle du respect du bien-être des animaux, l'AFSCA est chargée de cette mission dans les établissements qui relèvent de sa compétence de contrôle de la sécurité de la chaîne alimentaire. Il est important de noter que l'Agence intervient ici comme un tiers mandaté par le SPF. La cellule Bien-être des animaux détermine par conséquent les procédures de contrôle de même que leur intensité, les points d'intérêt particuliers et évalue également les performances de l'AFSCA (audit).

En ce qui concerne le contrôle des établissements qui ne relèvent pas de la compétence de contrôle de l'AFSCA, une structure distincte sera développée pour

controles uit te voeren. Hiervoor moet een wettelijke basis worden uitgewerkt die meteen de financiering ervan door de betrokken sectoren regelt op basis van het te verwachten volume aan controles en de aard van de activiteit. Enkele besluiten in verband met nutsdieren, gezelschapsdieren en proefdieren zullen ook nog worden afgewerkt.

6. Centrum voor onderzoek in diergeneeskunde en agrochemie

Door de bijzondere wet van 13 juli 2001 mbt de regionalisering van o.m. de economisch georiënteerde landbouwbevoegdheden wordt het CODA geacht zijn activiteiten te heroriënteren in functie van de bevoegdheden en opdrachten van het FAVV.

Het CODA is in belangrijke mate een centrum voor diagnostiek voor tal van dierziekten, en treedt in een aantal gevallen ook duidelijk op als referentielaboratorium en als complementair analyselaboratorium voor gespecialiseerde onderzoeken die bijzondere analysetechnieken vergen. De tweeledigheid van het Centrum waarvan een deel duidelijk gericht is op dierziekten en dierziektebestrijding en het andere deel op scheikundig onderzoek in de landbouw (voornamelijk agrarische teelten), wordt o.m. veruitwendigd in het feit dat het centrum zich op twee sites bevindt (Tervuren en Ukkel). Beide componenten van het onderzoeksdomein vormen een waardevolle wetenschappelijke ondersteuning voor zowel het FAVV als de FOD Volksgezondheid.

Zoals wordt aangegeven in Afdeling VI zal als gevolg van de integratie van het CODA en haar personeel op 1 oktober 2002, de door de wetgever gewenste heroriëntering worden doorgevoerd. Hierbij zullen ongetwijfeld belangrijke strategische keuzes moeten worden gemaakt, maar zal ook rekening moeten worden gehouden met langlopende engagementen uit het verleden in het kader van lopende onderzoeksprojecten. Ik wens in ieder geval dat deze engagementen zouden worden nageleefd.

réaliser cette mission. A cet effet, une base légale devra être mise en place qui règlera aussi le financement par les secteurs concernés, sur la base du volume de contrôles attendu et de la nature des activités. Quelques arrêtés relatifs aux animaux de rapport, aux animaux de compagnie et aux animaux de laboratoire seront également finalisés.

6. Centre d'études et de recherches vétérinaires et agrochimiques

En vertu de la loi spéciale du 13 juillet 2001 portant, entre autres, sur la régionalisation des compétences agricoles à orientation économique, le CERVA est chargé de réorienter ses activités en fonction des compétences et missions de l'AFSCA.

Le CERVA est surtout un centre de diagnostic de nombreuses maladies animales qui intervient dans certains cas aussi comme laboratoire de référence et comme laboratoire d'analyse complémentaire pour des recherches spécialisées qui requièrent des techniques d'analyse particulières. Cette double compétence du Centre (ciblée, d'une part sur les maladies animales et la lutte contre ces maladies et, d'autre part, sur l'analyse chimique dans l'agriculture – surtout des cultures agricoles) se traduit notamment par le fait que le centre est établi sur deux sites (Tervuren et Uccle). Ces deux composantes du domaine de la recherche peuvent apporter un important soutien scientifique aux activités tant de l'AFSCA que du SPF Santé publique.

Comme le mentionne la Section VI, la réorientation voulue par le législateur est réalisée par l'intégration du CERVA et de son personnel au 1^{er} octobre 2002. Des choix stratégiques devront sans nul doute être réalisés mais il faudra aussi tenir compte des engagements à long terme contractés par le passé dans le cadre de projets de recherche en cours. Je ne tiens, en aucun cas, à ce que ces engagements ne soient pas respectés.

AFDELING III: LEEFMILIEU

1. Inleiding

Het federaal milieubeleid heeft vier grote opdrachten:

- geïntegreerd productbeleid,
- beleid inzake gevaarlijke producten (ook deze gebruikt in de landbouw),
- het mariene milieu,
- internationaal en Europees milieubeleid,

Het is belangrijk in elk van deze gebieden een geïntegreerd beleid te voeren, dat rekening houdt met het hele milieubeleid op Belgisch, nationaal en internationaal vlak en oog heeft voor de verbanden die tussen de verschillende domeinen bestaan.

In deze beleidsnota wordt de nadruk gelegd op de nieuwe initiatieven die op stapel worden gezet. Maar ook de belangrijke bestaande projecten komen verder aan bod waar de voortzetting ervan deel uitmaakt van een consistent en coherent doorgedreven milieubeleid. Een belangrijke constante blijft immers dat vele acties kaderen binnen de uitvoering van het Federaal Plan inzake Duurzame Ontwikkeling 2000-2004 (verder afgekort als FPDO).

Een aantal prioriteiten die dit jaar zullen uitgewerkt worden zijn het reductiebeleid inzake pesticiden en andere gevaarlijke chemische stoffen, het moratorium inzake Genetisch Gemodificeerde Organismen (GGO's), het instellen van mariene beschermde gebieden in de Noordzee, en inzake productbeleid de verdergaande impuls voor duurzame productie- en consumptie waarbij prioritaire productgroepen zullen worden aangepakt.

2. Productbeleid

2.1. Richtplan

In het Federaal Plan inzake Duurzame Ontwikkeling wordt aangegeven dat een richtplan omtrent milieugericht productbeleid zal worden gerealiseerd. Begin 2003 zal het plan ter goedkeuring worden voorgelegd aan de Ministerraad. Het voorontwerp werd binnen de schoot van de werkgroep duurzame productie- en consumptiepatronen uitgewerkt. In dit kader was er een belangrijke inbreng van andere departementen zoals

SECTION III : ENVIRONNEMENT

1. Introduction

La politique environnementale fédérale a quatre missions importantes:

- la politique intégrée des produits ;
- la politique relative aux produits dangereux (également ceux utilisés dans l'agriculture);
- le milieu marin;
- la politique environnementale internationale et européenne.

Il est important de mener une politique coordonnée dans chacun de ces domaines, laquelle tient compte de la politique environnementale globale aux niveaux belge, national et international et des liens entre les différents domaines.

La présente note de politique met l'accent sur les nouvelles initiatives en cours d'élaboration. Les projets importants en cours seront également abordés étant donné que la poursuite de ceux-ci fait partie d'une politique environnementale continue, solide et cohérente. Une constante importante se dégage : de nombreuses actions s'inscrivent dans le cadre de l'exécution du Plan fédéral de développement durable 2000-2004 (dénommé ci-après PFDD).

Une série de priorités seront réalisées cette année, à savoir la politique de réduction en matière de pesticides et d'autres substances chimiques dangereuses, le moratoire sur les organismes génétiquement modifiés (OGM), la création de zones marines protégées en mer du Nord et en ce qui concerne la politique des produits, l'on encouragera davantage la production et la consommation durables touchant des groupes de produits prioritaires.

2. Politique de produits

2.1. Plan directeur

Il est indiqué, dans le Plan fédéral de développement durable, qu'un plan directeur relatif à la politique des produits axée sur l'environnement, sera mis en oeuvre. Au début de l'année 2003, le plan sera soumis à l'approbation du Conseil des ministres. L'avant-projet a été élaboré au sein du groupe de travail « modèles de production et de consommation durables ». D'autres départements, notamment celui de l'économie, des fi-

deze van economie, financiën, vervoer en van de gewesten. Het werd tevens aan diverse adviesraden voorgesteld. De opvolging zal vanaf 2003 gebeuren d.m.v. een jaarprogramma dat wordt toegevoegd aan de begroting; dit programma evalueert het beleid van het voorbije jaar én bereidt het beleid van het volgende jaar voor. In de loop van 2005 moet een algehele evaluatie worden gemaakt van het productbeleid op basis van een doelmatigheidsanalyse.

Het productbeleid is erop gericht om (mede) te komen tot duurzame productie- en consumptiepatronen binnen een kader van duurzame ontwikkeling. Vanuit milieukundig oogpunt is het doel van dit richtplan om vanuit de verschillende beleidsniveaus en vanuit verschillende invalshoeken een bijdrage te leveren om de gewenste doelstellingen van milieukwaliteit te bereiken door een milieugericht productbeleid.

Het eerste richtplan concentreert zich dus in hoofdzaak op het verbeteren van de ecologische kwaliteit van de op de markt gebrachte producten en op de overgang van producten naar het gebruik van diensten die door producten worden geleverd. Het moedigt een integrale aanpak van het product aan, rekening houdend met de ganse levenscyclus en de totale milieu-impact. Het probeert, waar mogelijk, om het product op een geïntegreerde manier te benaderen, m.a.w. eveneens rekening houdend met economische en sociale overwegingen van het product. Niet enkel de milieukwaliteit van producten wordt aangepakt, aanvullend zal het beleid er ook moeten voor zorgen dat een overmatig gebruik of consumptie van diverse producten niet indruist tegen de beoogde duurzame productie- en consumptiepatronen (zoniet kan het overmatige gebruik van kwalitatief weliswaar minder schadelijke producten zoals bv. reinigingsproducten, verven, ervoor zorgen dat de milieudoelstellingen niet worden gehaald).

Hoewel reeds van bij het begin van deze legislatuur gestart is met de uitvoering van concrete maatregelen zal 2003 en de volgende jaren zeker gekenmerkt worden – dankzij het plan – door een meer systematisch en samenhangend beleid inzake milieugericht productbeleid dat wordt gedragen door de maatschappelijke actoren.

Er worden o.a. maatregelen voorzien die gericht zijn op :

- de ondersteuning van het thematisch milieubeleid (klimaatverandering, verontreiniging door afvalstoffen, enz.),
- het verder uitbouwen van de milieubeleidsinstrumenten (juridische, economische en socio-communicatieve instrumenten) én
- specifieke productgroepen (brandstoffen, verwarmingsinstallaties, reinigingsproducten, verpak-

nances, des transports et les Régions y ont grandement contribué. L'avant-projet a également été soumis à différents conseils consultatifs. Le suivi se fera dès 2003 par le biais d'un programme annuel qui sera ajouté au budget ; ce programme évaluera la politique de l'année écoulée et préparera la politique de l'année suivante. Dans le courant de l'année 2005, une évaluation complète de la politique des produits devra être effectuée sur la base d'une analyse d'efficacité.

La politique des produits vise à parvenir à des modèles de production et de consommation durables dans un cadre de développement durable. Du point de vue environnemental, l'objectif de ce plan directeur est de contribuer, à partir des différents niveaux de politique et de différents angles, à atteindre les objectifs souhaités en matière de qualité de l'environnement grâce à une politique des produits axée sur l'environnement.

Par conséquent, le premier plan directeur se concentre principalement sur l'amélioration de la qualité écologique des produits mis sur le marché et sur le fait de passer des produits aux services fournis par les produits. Il favorise une approche intégrale du produit, en tenant compte du cycle de vie dans son ensemble et de l'incidence sur l'environnement. Il essaie, là où c'est possible, d'aborder le produit d'une manière intégrée. En d'autres termes, il tient également compte des considérations économiques et sociales du produit. La qualité de l'environnement des produits est abordée ; la politique va également s'assurer qu'un usage ou une consommation excessif/ve des différents produits ne va pas à l'encontre des modèles de production et de consommation durables visés (l'usage excessif de produits moins nocifs sur le plan de la qualité, tels que les produits de nettoyage, les peintures, peut faire échouer les objectifs fixés en matière d'environnement).

Cependant, l'exécution de mesures concrètes a déjà débuté au début de la présente législature ; les années 2003 et suivantes seront certainement caractérisées – grâce au plan – par une politique plus systématique et plus cohérente quant à la politique des produits axée sur l'environnement qui sera soutenue par les acteurs sociaux.

Sont notamment prévues des mesures qui visent :

- au soutien de la politique environnementale thématique (changement de climat, pollution par les déchets, etc.) ;
- à la poursuite de l'établissement d'instruments de politique environnementale (instruments juridiques, économiques et socio-communicatifs) et
- aux groupes de produits spécifiques (combustibles, installations de chauffage, produits de nettoyage,

kingen, inkten, lijmen en verven, voertuigen, bouwproducten, enz.).

2.2. Greening

De «greening of the government» wordt ontwikkeld door de federale cel voor coördinatie van de acties inzake milieubeheer. Dit project heeft tot doel een duurzame productie- en consumptiewijze binnen de federale ministeries te bevorderen. Dit proces vormt een belangrijk onderdeel van het FPDO.

In 2003 concentreert de cel zijn inspanningen op:

- de redactie en de toepassing van een ministerieel schrijven dat de ecologische aankopen binnen de federale administraties aanmoedigt
- de opvolging en de controle van de implementatie van het federaal milieuhandvest in de ondertekenende instellingen
- de coördinatie van het proefproject van selectieve ophaling van afval in de administraties van de federale Staat (bijvoorbeeld voor papier)

2.3. Bedrieglijke milieureclame

Tot op heden bestaat er als instrument om bedrieglijke milieureclame tegen te gaan een vorm van zelfregulering op basis van een milieureclamecode. Concreet betekent dit dat klachten over de wijze waarop er informatie over het milieu wordt meegedeeld in reclame kan aangemeld worden bij de Jury voor Eerlijke Reclamepraktijken. Deze jury kan indien ze de klacht terecht vindt een verzoek richten aan de adverteerder om zijn campagne stop te zetten.

Het federaal plan duurzame ontwikkeling 2000 - 2004 stelde evenwel dat indien dit zelfregulerende systeem onvoldoende zou slagen in het realiseren van vooruitgang inzake naleving er dient overgegaan te worden tot een bindend systeem met inbegrip van alternatieve sancties. Uit de achtereenvolgende voortgangsverslagen bleek dit systeem inderdaad niet te voldoen, zo is het systeem niet voldoende transparant, is het onvoldoende gekend bij derden en ontbreekt het in een dergelijk systeem aan afdwingbaarheid en ontradende sancties.

Op basis van het advies van de Commissie voor Milieuetikettering en reclame wordt in 2003 een effectiever instrument uitgewerkt dat een meer dwingende werking heeft en dat voorziet in eventuele sancties bij overtreding. Tevens zal een controleorgaan van de Milieureclamecode ingesteld worden.

emballages, encres, colles et peintures, véhicules, matériaux de construction, etc.).

2.2 Greening

Le 'greening of the government' est développé par la cellule fédérale de coordination des actions en matière de gestion environnementale. Il a pour but de promouvoir des modes de production et de consommation durables au sein des ministères fédéraux. Ce processus constitue un volet important du PFDD.

En 2003, la cellule concentrera ses efforts sur :

- la rédaction et la mise en application d'une circulaire ministérielle stimulant les achats écologiques au sein des administrations fédérales
- le suivi et le contrôle de la mise en œuvre de la charte environnementale fédérale dans les institutions signataires
- la coordination du projet pilote de collecte sélective des déchets dans les administrations de l'Etat fédéral (par ex. relative au papier).

2.3 Publicités écologique mensongères

Jusqu'à présent, il existait une forme d'autorégulation, basée sur un code de publicité écologique, pour lutter contre les publicités écologiques mensongères. Cela signifie concrètement que les plaintes relatives à la façon dont les informations sur l'environnement sont communiquées dans les publicités, peuvent être adressées au Jury d'Ethique publicitaire. Ce jury peut, s'il juge la plainte fondée, demander à l'annonceur de mettre un terme à sa campagne.

Le Plan fédéral de développement durable 2000-2004 indiquait néanmoins que si, en dépit de ce système autorégulateur, les progrès réalisés en matière de respect étaient insuffisants, il faudrait passer à un système contraignant comprenant des sanctions alternatives. Les rapports d'avancement suivants indiquent que ce système n'est effectivement pas suffisant, qu'il manque de transparence, qu'il n'est pas suffisamment connu auprès des tiers et que l'exigibilité et les sanctions dissuasives y font défaut.

Sur la base de l'avis de la Commission pour l'étiquetage et la publicité écologiques, un instrument plus efficace sera élaboré en 2003. Ce dernier sera plus contraignant et prévoira des sanctions éventuelles en cas d'infraction. Un organe de contrôle du code de publicité écologique sera également mis sur pied.

3. Risicobeheersing

3.1. *Beleid inzake chemische producten*

De noodzaak van een nieuw beleid inzake chemische producten vloeit voort uit een drievoudige vaststelling. Ten eerste, de aanwezigheid van gevaarlijke stoffen in courante consumptieproducten, ten tweede, de effecten van deze stoffen op gezondheid en leefmilieu en ten slotte, de ondoeltreffendheid van het huidige beleid.

De herstructurering van het Europese beleid inzake chemische stoffen houdt rechtstreeks verband met de herstructurering die op het niveau van (inter)nationale organisaties (OCDE, US EPA) et industrieën (ICCA, CEFIC) gebeurt.

In de context van het nieuwe Europese beleid inzake chemische producten, is de hoofddoelstelling een versnelling van de evaluatie en een vermindering van het risico voor gezondheid en milieu van de 30 000 chemische stoffen die aan een volume hoger dan één ton geproduceerd worden en die op de markt worden gebracht zonder toxische en ecotoxische karakterisatie.

Het aandeel van België in de uitwerking van het Europese beleid zal in 2003 in volgende acties vertaald worden:

- Deelname aan het proces van medebeslissing, voor het invoeren van het juridische kader van dit beleid op Europees niveau;
- Verzekeren dat de nationale standpunten ingebracht worden op Europees niveau en op het niveau van de 15 OSPAR landen of van andere organisaties die bevoegd zijn voor de regulatie van chemische producten, coherent zijn;
- Selectie en opleiding van het bijkomende personeel in het kader van de implementatie van de nieuwe strategie voorzien begin 2005;
- Eerste stap van de afwerking van de schatting van de risico's van de drie stoffen waarvoor België rapporteur is (cadmium, cadmiumoxide en MDI) en lancering van de studies inzake de voorstellen tot reductie van de risico's van deze drie stoffen;

3.2. *Bestrijdingsmiddelen*

Conform aan het Federale plan voor duurzame ontwikkeling en aan de Europese programma's, en in overleg met de gewestinstanties is het prioritair om het beleid inzake bestrijdingsmiddelen (m.n. biociden en

3 Maitrise des risques

3.1 *Politique en matière de produits chimiques*

La nécessité de nouvelles politiques dans le domaine des produits chimiques provient d'un triple constat. Tout d'abord, de la présence de substances dangereuses dans les produits de consommation courants, ensuite, des effets de ces substances sur la santé et l'environnement et enfin, de l'inefficacité des politiques actuelles.

La restructuration de la politique européenne en matière de substances chimiques est directement liée à la restructuration se passant au niveau d'organisations (inter)nationales (OCDE, US EPA) et de l'industrie (ICCA, CEFIC).

Dans le contexte de la nouvelle politique européenne en matière de produits chimiques, l'objectif principal est d'accélérer l'évaluation et la réduction des risques pour la santé et l'environnement des 30.000 substances chimiques produites à un volume supérieur à une tonne et mises sur le marché sans caractérisation toxique et écotoxicologique.

La contribution de la Belgique à l'élaboration de la politique européenne se traduira, en 2003, par les actions suivantes :

- participation au processus de codécision, pour l'adoption, au niveau européen, du cadre juridique de cette politique ;
- assurer que les positions nationales prises tant au niveau européen qu'à l'échelle des 15 pays OSPAR ou d'autres organisations compétentes en matière de régulation des produits chimiques, sont cohérentes les unes avec les autres;
- sélection et formation du personnel supplémentaire, dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie prévue début 2005;
- première étape de la finalisation de l'évaluation des risques des trois substances pour lesquelles la Belgique est rapporteur (Cadmium, Cadmiumoxide et MDI) et lancement des études concernant les propositions de réduction des risques pour ces trois substances ;

3.2 *Pesticides*

Conformément au Plan fédéral de développement durable ainsi qu'aux programmes européens et en concertation avec les instances régionales, il est prioritaire de faire inscrire la politique relative aux pestici-

gewasbeschermingsmiddelen) te doen kaderen in een reductieprogramma ter vermindering van de leefmilieu- en/of gezondheidsimpact van hun gebruik. Zowel kwalitatieve als kwantitatieve (tegengaan overdosering) aspecten dienen hierbij de aandacht te krijgen.

Met betrekking tot de biociden zal in 2003 het aandeel van België in de herziening van de evaluatie van de «bestaande» actieve stoffen van biociden worden bepaald, waarbij de werkzame stoffen van houtbeschermingsmiddelen en middelen tegen ratten en muizen als eersten aan bod komen. Verder zullen wij de op Europees vlak uitgevaardigde beperkingsmaatregelen (bv. inzake creosoot en aangroeiwerende organische tinverbindingen) zo snel mogelijk effectief toepassen. Ook worden Europese beperkingsmaatregelen verwacht ten aanzien van houtverduurzamingsproducten met arsenicum. Op basis van wetenschappelijke gegevens inzake de impact op leefmilieu en volksgezondheid dienen bestaande erkenningen van producten ook herbekeken te worden en waar nodig ingetrokken (bvb. producten op basis van dichloorvos, methylobromide ...). Overleg met de federaties van professionele plaagbestrijders zal ook worden opgestart met het oog op de reductie van het gebruik van schadelijke biociden. Veel aandacht moet ook gaan naar de uitwerking van een effectief beleid van preventie van dergelijke plagen en dit in overleg met de gewestelijke overheden en diverse doelgroepen.

Inzake de gewasbeschermingsmiddelen levert ons land reeds lang een belangrijke bijdrage aan de herziening van de werkzame stoffen op het Europese vlak. Wel werd vastgesteld dat deze Europese evaluatie soms nog jaren op zich laat wachten. Daarom werd een strategie opgesteld waarbij ons land voor een groot aantal vanuit leefmilieu en volksgezondheid problematische stoffen hierop vooruit loopt, weliswaar met respect voor de Europese criteria en spelregels. Dit heeft reeds geleid tot de intrekking of beperking van diverse erkenningen voor de betrokken producten. Door de heel gespecialiseerde aard van deze oefening dient er onvermijdelijk een gefaseerde aanpak te worden gehanteerd die nog diverse maanden zal lopen.

Verder zullen er ook hier een aantal initiatieven worden uitgewerkt met het oog op een milieuvriendelijker en gezonder gebruik van de betrokken producten. Zo zal in overleg met de sector gewerkt worden aan een uitbreiding van de spuitlicentie en een gebruiksregister bij de professionele gebruikers van gewasbeschermingsmiddelen. Ook zal een wijziging van het huidige systeem

des (à savoir les biocides et les produits phytopharmaceutiques) dans un programme de réduction visant à diminuer leur incidence sur l'environnement et/ou la santé. Il faut accorder une importance particulière à la fois aux aspects qualitatifs et quantitatifs (lutter contre le surdosage).

En ce qui concerne les biocides, le rôle que la Belgique joue dans la révision de l'évaluation des substances actives « existantes » des biocides sera déterminé en 2003. Dans le cadre de cette révision, on examinera tout d'abord les substances actives des produits de protection du bois et les produits contre les rats et les souris. En outre, nous souhaitons appliquer, dès que possible, des mesures de restriction décrétées au niveau européen (par ex. concernant la créosote et les composés organostanniques utilisés dans les produits antisalissures). Des mesures de restriction européennes frappant les produits de protection du bois contenant de l'arsenic sont également attendues. Sur la base des données scientifiques concernant l'incidence sur l'environnement et la santé publique, les agréments existants des produits doivent être réexaminés et retirés lorsque cela s'avère nécessaire (par ex. les produits à base de dichlorvos, de méthylobromide...). On débutera également une concertation avec les fédérations d'exterminateurs professionnels en vue de réduire l'usage des biocides nocifs. Il convient également de mettre l'accent sur l'élaboration d'une politique efficace de prévention de tels fléaux et ce, en concertation avec les pouvoirs régionaux et les différents groupes cibles.

Quant aux produits phytopharmaceutiques, notre pays contribue grandement, depuis longtemps déjà, à la révision des substances actives au niveau européen. Il a été fixé que cette évaluation européenne se fait encore attendre. C'est la raison pour laquelle une stratégie a été mise au point permettant à notre pays d'anticiper pour un grand nombre de substances problématiques au point de vue de l'environnement et de la santé publique et ce, dans le respect des critères et des règles du jeu européens. Cela a déjà débouché sur le retrait ou la restriction de différents agréments pour les produits concernés. Vu la nature très spécialisée de cet exercice, il faut nécessairement adopter une approche par étapes qui durera encore de nombreux mois.

Par ailleurs, une série d'initiatives seront également concrétisées visant à un usage plus respectueux de l'environnement et plus sain des produits concernés. Ainsi l'on travaillera, en concertation avec le secteur, à une extension de la licence permettant de pulvériser et à un registre d'usage auprès des utilisateurs professionnels des produits phytopharmaceutiques. Une mo-

van erkenningen voorgesteld worden zodat er een specifieke erkenning kan worden afgeleverd naargelang het gaat om professioneel gebruik in landbouw of tuinbouw, of over amateurgebruik. Verder wordt in overleg met de gewesten en de sector nagegaan in welke zin de huidige bijdragen aan het Fonds voor de Grondstoffen dienen te worden aangepast en uitgebreid om te komen tot een instrument dat de milieupact van het pesticidengebruik kan reduceren. De middelen van dit Fonds dienen daarenboven veel meer dan nu reeds het geval is het pesticidenreductiebeleid optimaal te ondersteunen.

3.3. Genetisch gemodificeerde organismen

In 2003 zal er een Toelatingsdienst GGO's opgericht worden binnen het FOD Volksgezondheid, Leefmilieu en Consumentenzaken. Bedoeling is een centraal dienst op te richten om een coherent beleid te verzekeren inzake GGO's door vanuit de verschillende disciplines (landbouw, volksgezondheid en leefmilieu) te zoeken naar gemeenschappelijke inzichten. De Dienst Toelatings zal ook een belangrijke rol vervullen bij het informeren en consulteren van het publiek.

Binnen de dienst Leefmilieu zal een personeelslid erover waken dat de aandacht voor de leefmilieu-component in al deze dossiers wordt verzekerd, waar dit tot op heden nog ontbrak.

Bij de evaluatie van GGO's moet het voorzorgsprincipe centraal staan. Dit betekent dat men een zo breed mogelijke wetenschappelijke risico-evaluatie moet doorvoeren waar ook plaats is voor vragen van socio-economische en ethische aard. Hiertoe zal in 2003 de bevoegdheid van de Bioveiligheidsraad uitgebreid worden om ook op ethische vragen een antwoord te verschaffen (o.a. via een nieuw KB inzake doelbewuste introductie van GGO's in het leefmilieu).

Biotechnologie ontwikkelt zich niet in een maatschappelijk vacuüm. De burger moet mee de evolutie van nieuwe technologieën kunnen bepalen. Om het maatschappelijk debat over GGO's te stimuleren organiseren we in 2003 een burgerpanel over GGO's.

4. Toezicht en controle

In het kader van een betere implementatie van de milieuwetgeving, is het van belang dat de inspectiedienst van de administratie doeltreffende controles kan

dificatie du système actuel des agréments sera également proposée afin qu'un agrément spécifique puisse être délivré selon qu'il s'agisse d'un usage professionnel dans les domaines de l'agriculture et de l'horticulture ou d'un usage en amateur. Par ailleurs, il est examiné, en concertation avec les Régions et le secteur, comment les contributions actuelles au Fonds pour les matières premières doivent être adaptées et élargies pour parvenir à un instrument capable de réduire l'incidence des pesticides sur l'environnement. Les moyens de ce fonds doivent, en outre, être mieux utilisés à l'avenir afin de soutenir, au mieux, la politique de réduction des pesticides.

3.3. Organismes génétiquement modifiés

En 2003, un service « autorisations d'OGM » sera mis sur pied au sein du SPF Santé publique, Environnement et Protection de la Consommation. L'objectif est de créer un service central chargé d'assurer une politique cohérente en matière d'OGM en cherchant des idées communes provenant de différentes disciplines (agriculture, santé publique et environnement). Le service « autorisations » jouera également un rôle important en informant et en consultant le public.

Au sein du service Environnement, un membre du personnel veillera à ce que la composante environnement soit prise en considération dans tous ces dossiers, ce qui a, jusqu'à présent, fait défaut.

Lors de l'évaluation des OGM, le principe de précaution doit occuper la place centrale. Cela signifie que l'on doit procéder à une évaluation scientifique des risques aussi large que possible où les questions de nature socio-économique et éthique ont également leur place. A cet effet, les compétences du Conseil de biosécurité seront étendues en 2003 afin d'apporter une réponse aux questions éthiques (notamment grâce à un nouvel A.R. relatif à la dissémination volontaire d'OGM dans l'environnement).

La biotechnologie ne se développe pas dans un vide social. Le citoyen doit pouvoir déterminer l'évolution des nouvelles technologies. Afin d'encourager le débat social sur les OGM, nous organiserons, en 2003, un forum des citoyens sur les OGM.

4. Surveillance et contrôle

Dans le cadre d'une meilleure mise en oeuvre de la législation environnementale, il importe que le Service d'Inspection de l'administration puisse effectuer des

voeren. Daarom is de afwerking van de oprichting van een nieuwe structuur in de administratie, een strategisch doel voor 2003.

Verschillende belangrijke punten zullen aangepakt worden: de afstemming van het stelsel van inspecteurs met hun bekwaamheden, hun verantwoordelijkheden, het opmaken van een lijst van prioritaire acties inzake toezicht.

Naast de verbetering van deze technische en juridische middelen, is het van belang het federaal veiligheidsplan van de minister van Justitie uit te voeren. Daarvoor is het van belang de samenwerking te versterken tussen de verschillende administraties bevoegd voor controle en voor de vervolging van inbreuken. Bij gebrek aan samenwerking zal de interventiecapaciteit op het terrein nooit echt doeltreffend zijn. Het is precies om deze reden en ondanks het beperkte karakter van mijn bevoegdheden dat ik gemeenschappelijke projecten van samenwerking tussen onze diensten, de andere inspectiediensten, de politie en de magistratuur zal voorstellen. Naast de verbetering van de «traceerbaarheid» van de inbreuken, door verbetering van de inspectiedienst en de aanmoediging van een betere samenwerking met de andere betrokkenen, lijkt het me noodzakelijk dat de vragen inzake leefmilieu beter worden opgevolgd door de hoven en rechtbanken. Wetgevende wijzingen zullen voorgesteld worden om een betere proportionaliteit van de straffen toe te laten en de tussenkomst van milieuorganisaties te bevorderen.

5. Het mariene milieu

In het kader van een duurzaam beheer en ontwikkeling van de Noordzee zal in 2003 de nadruk liggen op de volgende beleidsacties :

- De zones vastleggen voor particuliere mariene bescherming en daarvoor adequate beleidsplannen uitwerken;
- Een algemene visie en richtlijnen ontwikkelen voor aanvragen voor windmolenprojecten in de Noordzee;
- In samenwerking met de andere betrokken departementen starten met de uitwerking van een sectorplan voor de Belgische maritieme zones in de Noordzee. Dit plan moet toelaten om de verschillende menselijke activiteiten te laten plaatsvinden met respect voor een duurzame ontwikkeling van de Noordzee;
- De Conferentie van Bremen van OSPAR (juni 2003) voorbereiden;
- Actief deelnemen aan internationale ontwikkelingsprojecten, met name voor wat betreft de uitwerking van

contrôles efficaces. Pour ce faire, le but stratégique pour 2003 est de finaliser la construction d'une nouvelle structure au sein de l'administration.

Différents points importants seront entrepris: l'harmonisation du régime des inspecteurs quant à leurs compétences, leurs responsabilités, l'établissement d'une liste d'actions prioritaires en matière de surveillance.

Mais parallèlement à l'amélioration de ces moyens techniques et juridiques, il est important de mettre en oeuvre le Plan Fédéral de Sécurité du ministre de la Justice. Pour ce faire, il importe de renforcer la coopération entre les différentes administrations compétentes pour le contrôle et la poursuite des infractions. A défaut de coopération, la capacité d'intervention sur le terrain ne sera jamais vraiment efficace. C'est précisément pour cette raison et malgré le caractère restreint de mes compétences, que je présenterai des projets de coopération conjoints entre nos services, les autres services d'inspection, la police et la magistrature. Parallèlement à l'amélioration de la «traçabilité» des infractions, par des améliorations apportées au Service d'Inspection et l'encouragement d'une meilleure collaboration avec les autres intervenants, il me paraît indispensable que les questions d'environnement soient également mieux prises en compte devant les cours et tribunaux. Des modifications législatives seront proposées pour permettre une meilleure proportionnalité des peines et faciliter l'intervention des organisations environnementales.

5. Le milieu marin

Dans le cadre d'une gestion et d'un développement durables de la mer du Nord, l'accent sera mis, en 2003, sur les actions politiques suivantes :

- Désigner les zones de protection marine particulière et les doter de plans de gestion adéquats. ;
- Elaborer une vision générale et des lignes directrices pour les demandes de projets d'éoliennes en mer du Nord ;
- Initier, en collaboration avec d'autres départements concernés, l'établissement d'un plan de secteur pour les zones maritimes belges de la mer du Nord permettant à différentes activités humaines de s'exercer dans un respect de développement durable de la mer du Nord ;
- Préparer la Conférence de Brème de OSPAR (juin 2003) ;
- Etre actif dans les initiatives internationales en fixant, notamment au sujet de l'établissement de docu-

referentiedocumenten van OSPAR over gevaarlijke stoffen, de definitie van ecologische mariene kwaliteitsobjectieven en de oprichting van een netwerk «Noord-zee» van competente experts voor de opvolging en het onderzoek aangaande de vervuiling door vaartuigen;

In 2002 is de bestrijding van vervuiling van het zeeoppervlak operationeel verklaard. Ons land kan olierampen op zee en nabij het strand bestrijden.

Het toezicht op 'de Paardenmarkt' is tevens een belangrijke opdracht. Het betreft hier een munitiestortplaats uit Wereldoorlog I die zich bevindt voor onze kust en naar schatting bestaat uit 70% conventionele munitie en 30% toxische munitie. Er werd reeds voorzien in een systeem van stelselmatige monitoring van de bodem- en waterkwaliteit. Via bijkomende studies willen we in 2003 een nog beter zicht krijgen op de impact van het stort.

6. Internationaal en Europees leefmilieubeleid

Sedert het begin van deze legislatuur legde de federale minister van leefmilieu een bijzondere aandacht aan de dag voor de Europese en internationale besluitvorming. Zo werden tijdens het Belgische voorzitterschap behalve een aantal realisaties ook tal van dossiers steviger op spoor gezet.

In 2002 ging daarenboven tevens aandacht naar een rationalisering van de Belgische samenwerkingsstructuren ((Hervorming van de werkwijze van het coördinatie comité voor het Internationale Leefmilieu Beleid (CCIM)). De federale overheid blijft ook in 2003 een belangrijke taak hebben in het zorgen voor een goed gecoördineerd Europees en internationaal milieubeleid; de belangrijke reeds bestaande coördinatiestructuren worden daartoe verder op punt gesteld.

Voor 2003 gelden alleszins volgende Europese en internationale prioriteiten die meestal verder worden toegelicht :

- de volledige uitvoering geven aan het actieprogramma van Johannesburg;
- het uitvoeren van de zesde Europese milieuactieprogramma via de verschillende dossiers;

ments de référence OSPAR sur les substances dangereuses, des objectifs de qualité écologique marine et en mettant en place un réseau « mer du Nord » d'experts compétents pour les poursuites et enquêtes relatives aux pollutions en provenance des navires ;

En 2002, la lutte contre la pollution de la surface de la mer est déclarée opérationnelle. Notre pays peut lutter contre les marées noires en mer et à proximité du rivage.

Le contrôle du site « Paardenmarkt » est également une mission importante. Il s'agit d'un dépôt de munitions datant de la Première Guerre mondiale qui se trouve au large de notre côte. Il se compose, selon les estimations, de 70 % de munitions traditionnelles et de 30 % de munitions toxiques. Un système de contrôle systématique de la qualité du sol et de l'eau, est déjà prévu. Grâce à des études supplémentaires, nous voulons, en 2003, avoir encore une meilleure vue d'ensemble de l'incidence de ce dépôt.

6. Politique environnementale internationale et européenne

Depuis le début de la présente législature, la ministre fédérale de l'Environnement a accordé une importance primordiale à la prise de décision européenne et internationale. Ainsi au cours de la Présidence belge, la Belgique est non seulement parvenue à mettre à son actif une série de réalisations mais elle a également permis de stimuler l'attention accordée à certains autres dossiers.

En 2002, la rationalisation des structures de coopération à l'échelon de la Belgique a, elle aussi, bénéficié d'une attention particulière (réforme des modalités de fonctionnement du Comité de Coordination de la Politique internationale de l'Environnement (CCPIE). L'autorité fédérale devra contribuer, également en 2003, à la coordination de la politique européenne et internationale de l'environnement ; à cet effet, les structures de coordination existantes ont été développées.

Pour 2003, nous retenons, dans tous les cas, les priorités européennes et internationales suivantes, la plupart étant commentées plus loin dans le texte :

- l'exécution complète du programme d'action de Johannesburg ;
- la concrétisation du sixième programme d'action communautaire pour l'environnement via les différents dossiers ;

- het uitwerken van een Europees beleid inzake chemische producten;
- de verdere uitvoering van het Europees Klimaatprogramma;
- het verder versterken van het Europees luchtbeleid;
- het overeenkomen van een verregaand Europees milieuaansprakelijkheidsregime;
- de Kiev conferentie rond belangrijke thema's van pan-Europese milieusamenwerking;
- het versterken van de uitvoering van het Biodiversiteitsverdrag en het Cartagena Protocol voor bioveiligheid;
- het verder versterken van het EU proces ter integratie van milieuaspecten in sectoren;
- de voorbereiding van de ministeriële conferentie van de Wereldgezondheidsorganisatie rond belangrijke thema's van milieu en gezondheid;

6.1. Leefmilieu en burgerschap

De toegang tot informatie, de participatie van het publiek aan het beslissingsproces en de toegang van het publiek, NGO's inbegrepen, tot het gerecht zullen drie sleutelthema's zijn aangezien we voor 2003 de overeenkomst van Aarhus, die deze drie vragen behandelt, zullen bekrachtigen. Daarom moeten wij onze inspanningen op deze drie thema's richten en dit, door een verstandige omzetting van toekomstige Europese richtlijnen betreffende de toegang tot informatie en de participatie van het publiek. De Belgische impuls inzake de analyse van de toegang tot het gerecht zal ook gegeven worden op internationaal niveau, aangezien we vanaf 2003 de internationale task force «access to justice» voorzitten.

6.2. Integratie en duurzame ontwikkeling

Milieubeleid beoogt tevens te komen tot een vermindering van de milieudruk die voortvloeit uit andere beleidsdomeinen. Integratie en duurzame ontwikkeling zijn dan ook sleutelwoorden in het verbeteren van het leefmilieu.

Een bijzondere prioriteit zal gaan naar het realiseren van een mobiliteit dat meer in lijn is met onze milieudoelstellingen. Dit betekent dat er meer dan voorheen aandacht zal zijn voor de volumeproblematiek van transport. Het succes van de Europese week van de mobiliteit en in het bijzonder de autoluwe zondag tonen aan dat velen vragende partij zijn voor duurzame mobiliteit en leefbare steden. Behalve volume-

- la réalisation d'une politique européenne relative aux produits chimiques ;
- la poursuite de l'exécution du programme européen sur le changement climatique ;
- le renforcement de la politique européenne concernant la qualité de l'air ;
- la mise au point concertée d'un régime européen de responsabilité environnementale ;
- la conférence de Kiev consacrée à plusieurs thèmes importants de la collaboration paneuropéenne ;
- la poursuite de l'exécution de la Convention sur la diversité biologique et du Protocole de Cartagena sur la biosécurité ;
- le développement du processus européen d'intégration des aspects environnementaux dans les autres secteurs ;
- la préparation de la Conférence ministérielle de l'Organisation mondiale de la Santé sur plusieurs thèmes importants touchant au domaine de l'environnement et de la santé ;

6.1. Environnement et citoyenneté

L'accès à l'information, la participation du public au processus décisionnel et l'accès du public à la justice, en ce compris les ONG, seront trois thèmes clés puisque nous aurons ratifié, d'ici 2003, la convention d'Aarhus qui traite de ces trois questions. Il conviendra dès lors de placer nos efforts sur ces trois thématiques, notamment par une transposition intelligente des futures directives européennes relatives à l'accès à l'information et à la participation du public. L'impulsion belge quant à l'analyse de l'accès à la justice sera également donnée au niveau international puisque nous exercerons la présidence de la Task Force internationale «Access to Justice» dès 2003.

6.2. Intégration et développement durable

La politique environnementale permet aussi de diminuer la pression qu'exercent les autres secteurs sur notre environnement. L'intégration et le développement durable sont, par conséquent, des mots clés du processus d'amélioration de la qualité de l'environnement.

La priorité sera accordée, en particulier, à la réalisation d'une mobilité plus conforme à nos objectifs environnementaux. Cela implique qu'il faudra consacrer davantage d'attention qu'auparavant à la problématique du volume des transports. Le succès de la Semaine européenne de la mobilité et en particulier, du dimanche sans voitures, démontre que nombreux sont ceux qui sont demandeurs lorsqu'il s'agit d'une

vraagstukken zal onverminderd aandacht gaan naar technische maatregelen die kunnen leiden tot een vermindering van de uitstoot van emissies die luchtverontreiniging en klimaatwijziging veroorzaken.

Ook in 2003 zal verdere aandacht gaan naar het verzekeren van voldoende rekenschap voor het milieu in het hervormen van het Gemeenschappelijk Landbouw- en Visserijbeleid. Deze twee domeinen werden immers als prioritair aangeduid voor integratie van milieuaspecten in de Europese Strategie voor Duurzame Ontwikkeling.

Op Europees vlak zal verder aandacht gaan naar het versterken van de Cardiff integratiestrategieën waarmee de verschillende formaties van de Raad van Ministers wordt opgedragen om strategieën inzake leefmilieu te ontwikkelen en uit te voeren. Dit kadert tevens in de «Europese strategie duurzame ontwikkeling» die aan implementatie toe is, en waarbij na de Europese Raad van Göteborg (juni, 2001) nu de nadruk is komen te liggen op de verdere uitbreiding van deze strategie, zodat zij ook het extern beleid van de EU omvat. Het is essentieel dat met het oog op de jaarlijkse evaluatie van deze duurzame ontwikkelingsstrategie de EU beschikt over duurzaamheidsindicatoren, en dat duurzame ontwikkeling aanvaard wordt als één van haar centrale doelstellingen.

6.3. Biodiversiteit

Het Biodiversiteitsverdrag wordt internationaal erkend als het meest belangrijke instrument om biodiversiteit te beschermen en het is dus belangrijk om een constructieve Belgische bijdrage te blijven verzekeren aan de onderhandelingen in het kader van het VN Biodiversiteitsverdrag, het Cartagena Protocol, en andere toepasselijke internationale initiatieven.

Ondanks de vooruitgang die geboekt werd binnen het kader van dit Verdrag, gerelateerde internationale verdragen en Europese actieplannen, blijft de doorstroming naar nationaal niveau en de concrete implementatie echter nog in gebreke. De Europese en Belgische opvolging en uitvoering van internationale beslissingen zal daarom versterkt worden met specifieke aandacht voor de uitvoering van het Cartagena Protocol, het werkprogramma voor bosbiodiversiteit en de Richtlijnen voor toegang tot en billijke verdeling van de inkomsten uit het gebruik van genetisch materiaal.

mobilité durable et de villes viables. Outre le problème du volume, il faudra attacher une attention soutenue aux mesures techniques permettant de réduire les émissions responsables de la pollution atmosphérique et ayant un impact sur le climat.

Toujours en 2003, il faudra faire en sorte que les aspects environnementaux soient suffisamment pris en compte dans la réforme de la politique agricole commune et de la politique communautaire de la pêche. Ces deux domaines ont effectivement été désignés comme prioritaires dans le cadre de l'intégration des aspects environnementaux dans la Stratégie européenne du développement durable.

Sur le plan européen, le renforcement des stratégies d'intégration de Cardiff sera également à l'ordre du jour ; les différents Conseils des Ministres concernés sont chargés de définir des stratégies environnementales et de les concrétiser. Cette action s'inscrit également dans le cadre de la «stratégie européenne du développement durable» dont la mise en œuvre est plus que jamais nécessaire et pour laquelle, en application du Conseil européen de Göteborg (juin 2001), il convient de mettre l'accent sur l'extension de ladite stratégie qui devrait couvrir également la politique étrangère de l'UE. En vue de la réalisation de l'évaluation annuelle de la stratégie du développement durable, il est essentiel que l'UE dispose d'indicateurs de durabilité et que le développement durable soit accepté comme l'un de ses objectifs fondamentaux.

6.3. Biodiversité

La Convention sur la diversité biologique est reconnue à l'échelon international comme l'un des principaux instruments de protection de la biodiversité et il est, par conséquent, important de poursuivre la contribution que la Belgique apporte aux négociations dans le contexte de la Convention des NU sur la diversité biologique, du Protocole de Cartagena et d'autres initiatives internationales pertinentes.

En dépit des progrès réalisés dans le cadre de cette Convention, des traités internationaux y afférents et des plans d'action européens, la transposition au niveau national et la mise en œuvre concrète se font souvent encore attendre. Le suivi belge et européen ainsi que l'exécution des décisions internationales à ce propos seront dès lors renforcés, une attention particulière étant accordée à la concrétisation du Protocole de Cartagena, au programme de travail pour la biodiversité des forêts et aux directives assurant un accès et une répartition équitables des revenus de l'uti-

Ook de verdere versterking van het 'Clearing House Mechanism' als belangrijk instrument ter uitvoering van zowel het VN Verdrag voor Biodiversiteit als voor het Cartagena protocol wordt verzekerd.

Aangezien het Verdrag en andere instrumenten echter pas ten volle kunnen uitgevoerd worden wanneer ook andere relevante actoren deze als werk-instrumenten beschouwen, zal extra aandacht gaan naar integratie van biodiversiteitsaspecten in andere sectoren.

De uitvoering van het Federaal Plan Duurzame Ontwikkeling speelt hierin een centrale rol en bijzondere aandacht gaat daarin naar de ontwikkeling en publicatie van een nationale strategie via een geïntegreerde benadering met verschillende sectoren en departementen. Tegelijk zijn ook de sectorele integratie van biodiversiteit bij de hervorming van het Europees landbouw- en visserijbeleid en de bioveiligheid prioritair.

Tenslotte weten te weinig mensen wat biodiversiteit inhoudt en zijn er maatregelen nodig om de belangstelling te vergroten van het grote publiek en mensen die niet dagelijks bezig zijn met biologische diversiteit. Daartoe werd een eerste succesvolle aanzet gegeven met de publikatie van de Biodiversiteitsbrochure die reeds op grote schaal gebruikt wordt. Deze sensibilisatie van verschillende doelgroepen omtrent de ecologische, economische, culturele en sociale belangen van biodiversiteit zal verder worden uitgewerkt, onder andere via het ontwikkelen van educatieve pakketten (brochures en ander materiaal) en het organiseren van een biodiversiteitsdag of gelijkaardige evenementen.

6.4. Milieu en gezondheid

In 2002 namen de ministers van leefmilieu en gezondheid van de 3 beleidsniveaus (federale overheid, gewesten en gemeenschappen) een beslissing over een eerste Nationaal Plan Milieu-Gezondheid. In dit kader zijn ook het geïntegreerd productiebeleid, het beleid inzake gevaarlijke producten (zoals pesticiden), het beleid inzake chemische stoffen en ook de problematiek van de stratosferische en troposferische ozon en van de verzuring van belang.

Met de beslissingen die genomen werden in 2002 ligt er een kader voor waarmee de verschillende overheden kunnen samenwerken op dit domein. Het komt er nu op aan om het samenwerkingsakkoord zo spoer-

lisatie des ressources génétiques. Le développement du 'Clearing House Mechanism' en tant qu'instrument important de l'exécution tant de la Convention des NU sur la diversité biologique que du protocole de Cartagena, est assuré.

Comme la Convention et les autres instruments ne pourront être pleinement exécutés que lorsque d'autres acteurs pertinents les considéreront comme des instruments de travail à part entière, une importance accrue devra être attribuée à l'intégration des aspects de la diversité biologique dans d'autres secteurs.

L'exécution du Plan fédéral de développement durable joue un rôle essentiel à ce propos et une attention particulière est accordée, dans ce contexte, au développement et à la publication d'une stratégie nationale via une approche intégrée, mise en œuvre de concert avec différents secteurs et départements. Simultanément, l'intégration sectorielle de la biodiversité, à l'occasion de la réforme de la politique agricole commune et de la politique communautaire de la pêche et la biosécurité, est considérée comme prioritaire.

Enfin, la diversité biologique reste mal connue et il faudrait prendre des mesures pour sensibiliser le grand public et tous ceux pour qui ce thème ne constitue pas une occupation quotidienne. A cet effet, la publication de la brochure sur la biodiversité est un premier pas dans la bonne direction car elle est déjà largement diffusée et utilisée. Cette sensibilisation de plusieurs groupes cibles aux intérêts écologiques, économiques, culturels et sociaux de la biodiversité sera développée à l'avenir, notamment via des dossiers éducatifs (brochures et autre matériel) et l'organisation d'une journée de la biodiversité ou d'autres événements de ce genre.

6.4. Environnement et santé

En 2002, les ministres de l'environnement et de la santé des 3 niveaux de pouvoir (autorité fédérale, Communautés et Régions) ont pris une décision relative à un premier Plan national Environnement - Santé. Sont également importantes, dans ce contexte, la politique intégrée des produits, la politique des substances dangereuses (comme les pesticides), la politique des produits chimiques et la problématique de l'ozone stratosphérique et troposphérique ainsi que de l'acidification.

De concert avec les décisions prises en 2002, l'on a ainsi mis en place un cadre permettant la collaboration des différentes autorités concernées. Il s'agit, à présent, de faire en sorte que l'accord de coopération

dig mogelijk in werking te doen treden, een brede raadgeving te organiseren van ondermeer de maatschappelijke groepen vertegenwoordigd in de Federale Raad Duurzame Ontwikkeling, en een en ander om te zetten in concrete beleidsinitiatieven. In 2003 zal hierbij ook werk gemaakt worden van de oprichting van een gemeenschappelijke cel leefmilieu en volksgezondheid met een federaal secretariaat, en zullen databanken, wetenschappelijk onderzoek en internationale standpunten tussen de hierbij betrokken overheden onderling afgestemd worden.

6.5. Troposferische ozon en verzuring

De federale overheid koos met het federaal plan ter bestrijding van verzuring en troposferische ozon 2000 - 2003 voor een structurele aanpak van de luchtkwaliteit die bestond uit maatregelen gericht op transport, energie en productnormering. Regelgevende initiatieven zoals standaarden voor de emissies van voertuigen en een strikter kader voor de opslag en distributie van brandstoffen werden hierbij gecombineerd met fiscale aanmoedigingen voor milieuvriendelijkere brandstoffen en voor hernieuwbare energie. In 2002 zag het er duidelijk naar uit dat dit gevoerde beleid resultaat heeft geboekt. Voorlopige cijfers wijzen uit dat in 2002 het aantal dagen met ozonpieken gedaald zal zijn tot 3 daar waar het gemiddelde van de afgelopen 20 jaar uit ongeveer 15 dagen bestond. Voor het totaal aan uitstoot van zogeheten verzurende stoffen kunnen we nu een stabilisatie op het niveau van 1990 vaststellen. De stijging vanwege transport blijft hier zorgen baren en vraagt voor bijkomende maatregelen.

In 2003 zal verder in overleg met andere beleidsdomeinen gewerkt worden aan de uitvoering van maatregelen. Het terugdringen van de milieudruk van wegverkeer zal hierbij prioritair zijn waarbij ondermeer nadruk zal komen liggen op uitbreiden van de milieureisten bij de technische controle van voertuigen. Tevens zal de uitvoering van de acties die betrekking hebben op het productbeleid, zoals de vermindering van het solventgehalte van verven en van andere producten, en normen op de emissies van huisbrandketels op de agenda staan.

België zal zijn beleid nog verder dienen uit te bouwen om te voldoen aan de Europees opgelegde emissieplafonds. In 2003 zal dan ook in overleg met de gewesten nagegaan worden welk bijkomend beleid zich opdringt.

entre en vigueur le plus rapidement possible, d'organiser une large consultation, notamment des groupes sociaux représentés au sein du Conseil fédéral du développement durable, et de traduire le tout en initiatives politiques concrètes. En 2003, l'on s'attachera aussi à la création d'une cellule commune environnement – santé avec un secrétariat fédéral et à la mise en concordance des banques de données, de la recherche scientifique et des points de vue des autorités concernées.

6.5. Ozone troposphérique et acidification

En mettant au point le Plan fédéral de lutte contre l'acidification et l'ozone troposphérique 2000 –2003, l'autorité fédérale a opté pour une approche structurée de la qualité de l'air qui consistait en des mesures ciblées sur les transports, l'énergie et les normes de produits. Des initiatives législatives comme les critères pour les émissions des véhicules et un cadre strict régissant le stockage et la distribution de carburants ont été associés à des incitants fiscaux pour les carburants moins polluants et les formes d'énergie renouvelables. Nous avons constaté, en 2002, que cette politique commençait à porter ses fruits. Les données provisoires démontrent qu'en 2002, le nombre de jours pendant lesquels des pics d'ozone ont été notés ne dépassera plus 3 alors que la moyenne pour les 20 dernières années s'élevait à 15 jours environ. En ce qui concerne les émissions totales des substances dites acidifiantes, nous constatons une stabilisation au niveau de 1990. L'accroissement de la part des transports dans ces émissions continue cependant de poser problème et nécessite des mesures complémentaires.

En 2003, il faudra poursuivre l'exécution des mesures prises, en collaboration avec d'autres domaines politiques. La diminution de la pression exercée par la circulation routière sur l'environnement sera prioritaire dans ce contexte, l'accent étant mis notamment sur l'extension des normes environnementales imposées au stade du contrôle technique des véhicules. En outre, l'exécution des actions relatives à la politique de produits comme la diminution de la teneur en solvants des peintures et d'autres produits et les normes d'émission pour les chaudières domestiques sont à l'ordre du jour.

La Belgique devra poursuivre le développement de sa stratégie pour atteindre les plafonds d'émissions fixés. Pour cela, il faudra, en 2003, examiner avec les Régions quelles sont les mesures politiques supplémentaires qui s'imposent.

We streven hierbij naar Europese maatregelen die het gehalte vluchtige organische stoffen van producten verder terugdringen en die de normen inzake uitstoot door machines en de normen inzake brandstofkwaliteit verder verstrengen. Eind 2003 dient een evaluatie van het federaal plan troposferische ozon en verzuring gemaakt te worden en dient een ontwerp van opvolgingsplan voor luchtkwaliteit voor de daaropvolgende jaren uitgewerkt te worden.

7. Klimaat

Met de ratificatie van het Protocol van Kyoto door België in 2002 en het op korte termijn van kracht worden van dit Protocol, is de uitvoering in een versnelling terechtgekomen. Op internationaal en Europees niveau zijn belangrijke beslissingen te verwachten. De achtste Conferentie der partijen van het Klimaatverdrag in oktober 2002 moet de richtlijnen inzake de uitvoering van het protocol van Kyoto voltooien, en op Europees niveau dient ondermeer de emissiehandelrichtlijn te worden gefinaliseerd en worden diverse wetgevendende voorstellen verwacht in het kader van de 2^{de} fase van het Europees Programma inzake Klimaatwijziging (ECCP). België zal in deze onderhandelingen een actieve rol blijven spelen. Prioriteit zal nog worden gegeven aan de oprichting van een Klimaatcommissie met permanent secretariaat in het kader van het Samenwerkingsakkoord Klimaat en aan de uitvoering van het Nationaal Klimaatplan.

Om al deze nieuwe internationale en nationale taken te kunnen uitvoeren, zal binnen de DG Milieu van de FOD Volksgezondheid, Voedselveiligheid en Leefmilieu een Afdeling Klimaatwijziging worden opgericht (niveau n-2) en zal met name de expertise op het vlak van de emissiehandel en de Kyoto-mechanismen aanzienlijk worden verhoogd. Deze Afdeling zal ook instaan voor de ontwikkeling en uitvoering van een productgericht klimaatbeleid, onder meer gericht op het verminderen van de uitstoot van de gefluoreerde broeikasgassen en op het verbeteren van de energie-efficiëntie van producten en dit in het kader van het toekomstige Richtplan Productbeleid en Milieu.

Dit alles zal bijkomend ondersteund worden vanuit het nieuwe klimaat- en energiefonds. Dit fonds legt tevens financiële reserves aan, die in een later stadium gebruikt zullen worden om kosten ten gevolge van het Kyoto Protocol te betalen.

Notre but est aussi de parvenir à la prise de mesures européennes réduisant encore davantage la teneur en substances organiques volatiles des produits et renforçant les normes concernant les émissions des machines et la qualité des combustibles. Fin 2003, une évaluation du Plan fédéral Ozone troposphérique et acidification devra être réalisée et un projet de plan de suivi de la qualité de l'air pour les années suivantes devra être établi.

7. Climat

La ratification en 2002 du Protocole de Kyoto par la Belgique et l'entrée en vigueur dudit Protocole à brève échéance ont suscité une accélération du processus d'exécution de cet instrument. D'importantes décisions sont attendues à l'échelon international et européen. La huitième Conférence des Parties à la Convention climatique qui a lieu en octobre 2002, doit parachever les directives relatives à la concrétisation du Protocole de Kyoto ; sur le plan européen, la directive sur l'échange des droits d'émission doit être finalisée et plusieurs propositions législatives sont attendues dans le cadre de la 2^e phase du Programme européen sur le changement climatique (PECC). La Belgique continuera à jouer un rôle important dans ces négociations. La priorité devra également être accordée à la création d'une commission Climat disposant d'un secrétariat permanent dans le cadre de l'Accord de coopération Climat et à la réalisation du Plan national Climat.

Afin d'être en mesure de s'acquitter de toutes ces nouvelles tâches nationales et internationales, une Unité Climat (niveau N-2) sera mise en place au sein de la DG Environnement du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et l'expertise relative notamment à l'échange des droits d'émission et des mécanismes de Kyoto sera sensiblement accrue. Cette Unité sera aussi responsable du développement et de l'exécution d'une politique climatique axée sur les produits visant notamment la réduction des émissions de gaz à effet de serre fluorés et l'amélioration de l'efficacité énergétique des produits, tout cela dans le cadre du futur Plan directeur Politique des produits et Environnement.

Toutes ces initiatives bénéficieront d'un important soutien du nouveau Fonds climat et énergie qui constitue des réserves financières qui seront utilisées, dans un stade ultérieur, pour financer les coûts résultant de l'application du Protocole de Kyoto.

AFDELING IV: COPERNICUS IN DE FOD VOLKS- GEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

Met het KB van 23 mei 2001, gewijzigd op 5 september 2002 werd de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu opgericht.

De voorzitter van het directiecomité werd aangesteld in 2002 en werd belast met de organisatie van een gedeelte van het vroegere ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, en een gedeelte van het vroegere ministerie van Landbouw en Middenstand, dat nu de FOD uitmaakt. Verder stappen 80 % van de personeelsleden van de Eetwareninspectie (Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu) over naar het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) en worden een beperkt aantal mensen van het Instituut voor Veterinaire Keuring (IVK) opgenomen in de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Op een participatieve wijze werd er gewerkt aan de formulering van de «missie» van de FOD. De opdrachten van de FOD zijn vastgesteld in bovenvernoemde KB's. De organisatie van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu is opgebouwd uit drie niveaus:

- 1 Vier ondersteunende diensten
 - Secretariaat
 - Juridische dienst
 - Externe communicatie
 - Veiligheid en bescherming op het werk
- 2 Zes horizontale stafdiensten
 - Personeel & Organisatie
 - Budget & Beheerscontrole
 - ICT
 - Internationale Betrekkingen
 - Cel Beleidsvoorbereiding
 - Wetenschappelijke instellingen
- 3 Vijf operationele diensten (directoraten-generaal)
 - Organisatie en financiering zorgvoorzieningen
 - Organisatie gezondheidsberoepen en medische expertise
 - Bescherming Volksgezondheid: Geneesmiddelen

SECTION IV : COPERNIC DANS LE SERVICE PUBLIC FEDERAL DE LA SANTE PUBLIQUE, LA SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET L'ENVIRONNEMENT

L'A.R. du 23 mai 2001, modifié le 5 novembre 2002, a permis la mise en place des Services Publics Fédéraux Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Le président du Comité de direction a été nommé en 2002 et a été chargé de l'organisation d'une partie de l'ex ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement et d'une partie de l'ex ministère de l'Agriculture et des Classes moyennes qui fait maintenant partie des Services Publics Fédéraux. En outre, 80% des membres du personnel de l'Inspection des Denrées alimentaires (Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement) sont passées à l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire (AFSCA) et un nombre limité de personnes de l'Institut d'Expertise Vétérinaire (IEV) ont été repris par le Service Public Fédéral de la Santé publique, de la Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement.

La formulation de la «mission» du SPF a fait l'objet d'une participation active. Les missions du SPF sont fixées dans l'A.R. susmentionné. Le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement est organisé en 3 niveaux :

1. Quatre services d'appui
 - Secrétariat
 - Service juridique
 - Communication externe
 - Sécurité et protection sur le lieu du travail
2. Six services horizontaux d'encadrement
 - Personnel et Organisation
 - Budget et Contrôle de gestion
 - ICT
 - Relations internationales
 - Cellules préparation de la politique
 - Institutions scientifiques
3. Cinq services opérationnels (directions-générales)
 - organisation et financement des établissements de soins
 - organisation des professions de la santé et de l'expertise médicale
 - protection de la santé publique : médicaments

- Bescherming Volksgezondheid: plantaardige en dierlijke productie, verwerking en distributie van levensmiddelen

- Bescherming Volksgezondheid: leefmilieu

Voor elk van deze stafdiensten en directoraten-generaal werden strategische doelstellingen geformuleerd, gebaseerd op de resultaten van een SWOT analyse.

Voor de FOD in zijn geheel werden eveneens strategische doelstellingen geformuleerd, op korte, middel-lange en lange termijn. Op korte termijn is het vooral belangrijk om de FOD-structuur zo snel mogelijk te operationaliseren. Nog in 2002 zullen de verantwoordelijken van de stafdiensten en de N-1 functies worden aangesteld voor de operationele diensten. In 2003 zullen de N-2 functies worden aangesteld.

Tijdens deze overgangsperiode zullen drie BPR's (Business Process Reengineering) richting geven aan de Medische Expertise, de Algemene Farmaceutische Inspectie en de FOD in het algemeen. Voor de wetenschappelijke instellingen (WIV-LP en CODA) gebeurt een gelijkaardige oefening met het oog op het vastleggen van de prioriteiten in het beleidsondersteunend onderzoek voor de FOD en voor het FAVV én met het oog op het creëren van synergieën tussen de instellingen.

Belangrijk voor de FOD zijn verder volgende actiepunten:

- het werken aan een goed opgeleid en gemotiveerd team;-
- het opzetten, aansturen en bewaken van een dynamisch beleid binnen de FOD;
- het ontwikkelen van beheersinstrumenten voor de continue ondersteuning en bewaking van de operaties;
- het invoeren van een kwaliteitssysteem;
- het ontwikkelen van een interne en externe communicatiecultuur.

AFDELING V: FEDERAAL AGENTSCHAP VOOR DE VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN

1. Inleiding

Voor de realisatie van dit uiterst belangrijke regeringsproject verkoos mijn voorgangster een opbouw via volgende krachtlijnen:

- Het onmiddellijk verzekeren van de samenwerking en coördinatie tussen de verschillende diensten die deel zouden gaan uitmaken van de latere structuren.

- protection de la santé publique : production végétale et animale, traitement et distribution des denrées alimentaires

- protection de la santé publique : environnement

Pour chacun de ces services d'encadrement et directions-générales, des objectifs stratégiques ont été formulés, basés sur les résultats d'une analyse SWOT.

Des objectifs stratégiques à court, moyen et long terme ont également été formulés pour le SPF dans son ensemble. A court terme, il est surtout important d'optimiser le plus rapidement possible la structure SPF. Les responsables des services d'encadrement et les fonctions N-1 pour les services opérationnels seront encore désignés en 2002.

En 2003, les personnes seront désignées pour les fonctions N-2. Au cours de cette période de transition, 3 BPR (Business Process Reengineering) dirigeront l'Expertise médicale, l'Inspection générale de la Pharmacie et le SPF en général. On procèdera à un exercice similaire pour les institutions scientifiques (ISSP-LP et SERVA) et ce, afin de fixer les priorités dans la recherche d'appui de la politique pour le SPF et l'AFSCA et en vue de créer des synergies entre ces institutions.

Les points d'action suivants sont importants pour le SPF :

- La mise en place d'une équipe bien formée et motivée;
- La préparation, le lancement et le contrôle d'une politique dynamique au sein du SPF;
- Le développement d'instruments de gestion destinés à soutenir et à surveiller en permanence les opérations;
- L'introduction d'un système de qualité;
- Le développement d'une culture de communication interne et externe.

SECTION V: AGENCE FEDERALE POUR LA SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE

1. Introduction

En vue de réaliser ce projet de gouvernement particulièrement important, mon prédécesseur a choisi d'adopter les lignes directrices suivantes:

- Assurer immédiatement la collaboration et la coordination entre les différents services qui feraient partie des structures à mettre sur pied

- De ontwikkeling van die structuurelementen die krachtens de wet van 4 februari 2000 aan de reeds bestaande opdrachten werden toegevoegd.
- Het leggen van een juridische basis voor de vernieuwde werking.
- De verbetering van de inhoudelijke werking, rekening houdend met de aanbevelingen van de parlementaire onderzoekscommissie «dioxine».
- Het uittekenen van het wetgevend en organisatorisch traject waarlangs de integratie in de nieuwe structuren zou verlopen en het vertalen ervan in concrete integratie.

Van meet af aan verkoos mijn voorgangster dit uiterst complexe vernieuwingsproject te laten verlopen via een doorgedreven overlegmodel met maximale participatie van de diensten en de personeelsgroepen. Ik wens overigens dat dit participatieve karakter bij de verdere ontwikkeling behouden blijft.

2. Structurering

De bijzondere moeilijkheden waarmee mijn voorgangster bij de ontwikkeling van het agentschap af te rekenen kreeg zijn bekend. Ik meen echter dat het zinvol is deze even in herinnering te brengen.

2.1. Verzekeren van de continuïteit van de openbare dienst

Het verzekeren van de veiligheid van de voedselketen is een dermate dwingende publieke opdracht dat deze op geen enkel moment in het gedrang mag komen. De opdracht die de regering zichzelf had gegeven via de creatie van het federaal agentschap was bijgevolg bijzonder ambitieus.

Zij bestond erin uit de bouwstenen aangeleverd door de verschillende diensten een vernieuwend geheel te vormen, zonder dat dit ook maar op enig moment de openbare dienstverlening zou verstoren. Tegelijk zou het controlebeleid op een totaal nieuwe leest moeten geschoeid worden, zouden er andere belangrijke inhoudelijke vernieuwingen moeten worden doorgevoerd, moest de internationale vertegenwoordiging verzekerd blijven en diende het agentschap zich in te schrijven in de hervorming van het openbaar ambt.

- Développer ces éléments de structure qui ont été ajoutés aux missions actuelles en vertu de la loi du 4 février 2000
- Poser la base juridique pour le nouveau fonctionnement
- Améliorer le fonctionnement portant sur le contenu et ce, en tenant compte des recommandations de la commission d'enquête parlementaire « dioxine »
- Ebaucher le processus législatif et organisationnel que devront suivre les nouvelles structures et les traduire dans les faits.

D'emblée, mon prédécesseur a préféré laisser évoluer ce projet de renouvellement extrêmement complexe via un modèle de concertation élaboré avec une participation maximale des services et des groupes de personnel. Je souhaite, par ailleurs, que ce processus participatif soit maintenu lors du développement ultérieur.

2. Structure

Nous connaissons les difficultés particulières auxquelles était confronté mon prédécesseur lors du développement de l'agence. Cependant, j'estime qu'il est bon de les rappeler.

2.1. Assurer la continuité du service public

Assurer la sécurité de la chaîne alimentaire est une mission publique tellement primordiale qu'elle ne peut être compromise à aucun moment. La mission que le gouvernement s'est attribuée en créant l'agence fédérale était, par conséquent, particulièrement ambitieuse.

Elle consistait à former, à partir des bases des différents services, un nouvel ensemble, sans que cela ne perturbe, à aucun moment, les services d'intérêt général. Simultanément, la politique de contrôle doit être taillée sur un patron complètement différent. Si des autres modifications importantes portant sur le contenu doivent être apportées, la représentation internationale devrait être maintenue et l'agence devrait s'inscrire dans la réforme de la fonction publique.

2.2. De uiteenlopende bedrijfsculturen

O.m. de parlementaire onderzoekscommissie heeft vastgesteld dat een van de hinderpalen tot samenwerking van de verschillende controlediensten zijn oorsprong vond in de aanwezigheid van totaal uiteenlopende bedrijfsculturen. Dit was –overigens terecht– een van de redenen waarom mijn voorganger de voorkeur gaf aan een integratie via het overlegmodel. Vrijwel onmiddellijk na de parlementaire goedkeuring van de wet werd door een werkgroep bestaande uit representatieve vertegenwoordigers van de verschillende diensten en met begeleiding van externe deskundigen de basis gelegd voor het business plan van de eerste gedelegeerd bestuurder. Dit business plan kan geraadpleegd worden op de website van het FAVV.

Deze initiële werkzaamheden resulteerden verder in de oprichting van diverse inhoudelijke werkgroepen met betrokkenheid van vertegenwoordigers van de onderscheiden diensten.

Ik heb de jongste weken bij bezoeken aan een aantal buitendiensten kunnen vaststellen dat er weliswaar nog tal van vragen leven bij de personeelsgroepen, maar dat het wederzijds wantrouwen is weggeëbd en dat er een grote bereidheid bestaat tot een daadwerkelijk engagement voor het welslagen van het project. De psychologische barrières die duidelijk aanwezig waren, verdwijnen langzaam maar zeker. Niettemin blijft dit een permanent aandachtspunt voor de gedelegeerd bestuurder en zijn medewerkers. Met het oog op deze mentale integratie heeft de regering op mijn voorstel dan ook beslist bijkomende middelen te voorzien in de vorm van een eenmalige integratiekost.

2.3. De regionalisering van de landbouwbevoegdheid

Toen in 2000 de discussie over de regionalisering van de landbouwbevoegdheid een definitieve wending nam, namen het FAVV en zijn samenstellende diensten actief deel aan de debatten vanuit de zorg om de eenheid van de controleopdracht met respect voor de wederzijdse bevoegdheden van gewesten en federale overheid, maximaal te vrijwaren.

Hoewel de regionalisering formeel zou ingaan op 1 januari 2002, kon de feitelijke personeelsoverdracht naar de gewesten slechts plaats vinden op 1 oktober laatstleden.

De formele personeelsoverdracht van deze personeelsleden naar het FAVV werd bijgevolg de facto on-

2.2. Les cultures d'entreprise divergentes

La commission d'enquête parlementaire a constaté qu'un des obstacles à la collaboration entre les différents services de contrôle trouvait son origine dans la présence des cultures d'entreprise totalement divergentes. C'était – par ailleurs, à juste titre – une des raisons pour lesquelles mon prédécesseur a donné la préférence à une intégration par le modèle de concertation. Pour ainsi dire immédiatement après l'approbation parlementaire de la loi, un groupe de travail, constitué de représentants des différents services et encadré par des experts externes, posait la base du business plan du premier administrateur délégué. Ce business plan peut être consulté sur le site de l'AFSCA.

Ces travaux initiaux ont débouché sur la mise en place de différents groupes de travail impliquant les représentants des différents services.

J'ai pu constater ces dernières semaines, en visitant de nombreux services extérieurs que les groupes de personnel se posaient encore de nombreuses questions, mais que la méfiance réciproque s'est relâchée et que le personnel faisait preuve de bonne volonté allant jusqu'à un engagement réel pour mener à bien le projet. Les barrières psychologiques qui existaient par le passé, disparaissent lentement mais sûrement. Néanmoins, elles restent un point d'attention permanent pour l'administrateur délégué et ses collaborateurs. En vue de cette intégration mentale, le gouvernement a, sur ma proposition, décidé de prévoir des moyens supplémentaires sous la forme de coûts d'intégration uniques.

2.3. La régionalisation de la compétence agricole

Lorsque, en 2000, la discussion sur la régionalisation de la compétence en matière d'agriculture a pris une tournure définitive, l'AFSCA et ses composantes ont activement participé aux débats afin de garantir au maximum l'unité de la mission de contrôle dans le respect des compétences réciproques des Régions et du pouvoir fédéral.

Bien que la régionalisation ait officiellement commencé le 1^{er} janvier 2002, le transfert du personnel vers les Régions n'a effectivement eu lieu que le 1^{er} octobre dernier.

Le transfert officiel du personnel en question vers l'AFSCA était, par conséquent, impossible. Au cours

mogelijk gemaakt. In de tussenperiode werd daarom noodgedwongen gewerkt via de formule van ter beschikking stelling, waarbij de operationele leiding in handen bleef van de onderscheiden diensthoofden. De onderlinge coördinatie werd gedurende deze periode verzekerd via een gemeenschappelijk directiecomité.

2.4. De gevolgen van de dioxinecrisis

Naast het verzekeren van de continuïteit (vanaf 2002 zelfs in belangrijke mate voor de gewesten) werden een aantal diensten (DG5, IVK, AEWI) vanaf eind 1999 ook belast met het wegwerken van de economische gevolgen van de dioxinecrisis. Deze uiterst belangrijke en budgettair omvangrijke opdracht werd op een minimum van tijd, met uiterst beperkte personele middelen en met een merkwaardig budgettair resultaat afgesloten.

2.5. Incidenten in de voedselketen

De vaststelling van normen mbt PCB en dioxine in levensmiddelen en voeders en het opstarten van het CONSUM-programma hebben geleid tot een relatief belangrijk aantal vaststellingen van overschrijdingen, waarbij telkens belangrijke operationele inspanningen van de diensten werden gevraagd. De grote gevoeligheid bij de publieke opinie ivm voedselveiligheid heeft er aanleiding toe gegeven dat ook andere incidenten meer dan gebruikelijke aandacht kregen.

Op dit moment zijn nagenoeg alle voorbereidende fasen mbt de herstructurering doorlopen. Het kan niet ontkend worden dat op het vlak van de transitie (het glijden van de ene structuur in de andere) in de loop van het jaar 2002 een enorme weg werd afgelegd. Er is een methodiek ontwikkeld waarbij de overgang van de personeelsgroepen vanuit de huidige fase (voorlopige cel) naar de definitieve structuren duidelijk vastligt, waarover ruim geïnformeerd wordt zowel intern als extern en waarbij het FAVV zich steeds meer profileert als een dynamische en eigentijdse overheidsdienst. In de loop van 2003 zal de overgang van de voorlopige cel naar de nieuwe structuren volledig worden doorgevoerd.

Belangrijk bij dit integratieproces is dat het participatieve karakter met de inbreng van de ganse personeelsgroep als stuwende motor voor de reorganisatie, behouden blijft. Als geen ander heeft een controleorganisatie nood aan een strak omlijnd en goed gedisciplineerd corps van ambtenaren. Evenzo is er in

de la période transitoire, on a travaillé, par la force des choses, via la formule de mise à disposition, par laquelle la direction opérationnelle restait dans les mains des différents chefs de service. La coordination mutuelle a été assurée durant cette période par un comité de direction commun.

2.4. Les conséquences de la crise de dioxine

Outre le fait d'assurer la continuité (depuis 2002 en grande partie également pour les Régions, certains services (DG5, IEV, IGDA) ont été chargés depuis fin 1999 de mettre un terme aux conséquences économiques de la crise de la dioxine. Cette mission capitale et ayant des répercussions importantes sur le plan budgétaire s'est soldée, en un minimum de temps, par un résultat budgétaire remarquable et ce, avec des moyens en personnel très limités.

2.5. Incidents au sein de la chaîne alimentaire

La fixation des normes relatives au PCB et à la dioxine dans les denrées alimentaires et les aliments pour animaux ainsi que le lancement du programme CONSUM ont permis de déceler un nombre relativement important de transgressions en raison desquelles des efforts opérationnels importants ont été requis de la part des services. L'opinion publique étant particulièrement sensible à la sécurité alimentaire, une attention accrue est accordée lorsque de nouveaux incidents se produisent.

A l'heure actuelle, presque toutes les phases préparatoires relatives à la restructuration ont été menées à bien. On ne peut nier que l'on a accompli un long chemin sur le plan de la transition (le glissement d'une structure à l'autre) dans le courant de l'année 2002. Une méthode définissant, de manière claire, le passage de groupes de personnel de la phase actuelle (cellule provisoire) vers les structures définitives, a été développée. Celle-ci a fait l'objet d'une communication intense tant en interne qu'en externe et permet à l'AFSCA de se profiler davantage comme un service public dynamique et contemporain. Dans le courant 2003, le passage de la cellule provisoire vers les nouvelles structures sera complètement mené à bien.

Il est important lors de ce processus d'intégration de conserver le caractère participatif en tant que moteur de l'organisation et de tenir compte de la contribution de l'ensemble du personnel. Un service de contrôle a besoin, même plus que d'autres organisations, d'un corps de fonctionnaires bien encadrés et disciplinés.

een controledienst nood aan een hooggemotiveerde ploeg van medewerkers. Betrokkenheid speelt hierbij een uiterst belangrijke rol.

De aanstelling van drie veranderingsmanagers die als permanent aanspreekpunt voor de diensten en de personeelsleden fungeren en tegelijk zitting nemen in het directiecomité zijn een bijkomend waarborg voor een goede doorstroming van wat leeft aan de basis en voor de betrokkenheid bij het interne besluitvormingsproces.

De managementplannen en de operationele plannen van de directeurs-generaal voor de Algemene Diensten en het Controlebeleid werden mij recent voorgesteld, evenals het managementplan van de gedelegeerd bestuurder. Ik zal deze plannen eerstdaags formeel valideren. De plannen geven op een gedetailleerde wijze het transitietraject aan en vormen bijgevolg de basis waarop eenieder zijn definitieve plaats binnen de organisatie zal kunnen vinden op basis van het principe «de juiste man/ de juiste vrouw op de juiste plaats». Geen enkele organisatie, ook een controle-organisatie, is volkomen waardenvrij. In nauw overleg met de gedelegeerd bestuurder worden in het managementplan een aantal waarden beklemtoond waaraan het agentschap en haar personeel zal moeten voldoen;

deze zijn: **hoogstaand professionalisme, absolute integriteit, openheid en transparantie in alle gelegingen, polyvalentie in de structuren en in het bijzonder in de controle-eenheden en participatieve werkmethodes.**

Met betrekking tot elk van de geciteerde waarden zal het FAVV in de komende maanden concrete initiatieven nemen. In de komende weken zal ik bijv. aan de Ministerraad een ontwerp van KB voorstellen dat ongewenste belangenvermenging in de toekomst moet voorkomen. De gesprekken op regeringsniveau werden hiertoe aangevat. Ik wens mij voor dit baanbrekend initiatief te inspireren op de aanbevelingen van de parlementaire onderzoekscommissie «dioxine».

Op het vlak van openheid en transparantie zullen diverse initiatieven worden genomen. Deze transparantie moet zowel gericht zijn op interne communicatie als op externe communicatie en overleg. Zo zal o.m. de werking van het Raadgevend Comité worden verbeterd en de communicatiecel verder uitgebouwd, en zal een analytische boekhouding worden ingevoerd die toelaat voor alle sectoren en deelsectoren nauwkeurig de exacte controlekost te bepalen.

nés. Même ainsi, on a besoin, dans un service de contrôle, d'une équipe très motivée de collaborateurs. L'implication joue ici un rôle particulièrement important.

La désignation de trois managers de changement qui jouent le rôle de point de contact permanent pour les services et les membres du personnel et siègent également dans le comité directeur, constitue une garantie supplémentaire pour la prise en considération de ce qui vit à la base de l'organisation ainsi que pour l'implication dans le processus interne de décision.

Les plans de management et les plans opérationnels des directeurs généraux pour les services généraux et la politique de contrôle m'ont récemment été soumis de même que le plan de management de l'administrateur délégué. Je validerai officiellement ces plans dans les prochains jours. Ceux-ci détaillent le trajet de transition et permettent, par conséquent, à chacun de trouver sa place définitive au sein de l'organisation sur la base du principe de « l'homme de la situation ». Aucune organisation, ni même une organisation de contrôle n'est complètement dépourvue de valeurs. L'accent a été mis, dans le plan de management, sur une série de valeurs et ce, en étroite concertation avec l'administrateur délégué. L'agence et son personnel devront y satisfaire.

Il s'agit de : **haut degré de professionnalisme, intégrité absolue, ouverture et transparence dans toutes les composantes, polyvalence dans les structures et particulièrement dans les unités de contrôle et méthodes de travail participatives.**

L'AFSCA prendra, dans les mois à venir, des initiatives concrètes pour chacune des valeurs mentionnées. Dans les semaines à venir, je soumettrai, par exemple, au Conseil des ministres, un projet d'A.R. qui évitera des conflits d'intérêts indésirables. Les concertations en la matière ont démarré au sein du gouvernement. Je souhaite m'inspirer des recommandations formulées par la commission d'enquête parlementaire « dioxine » pour cette initiative innovatrice.

Différentes initiatives seront prises sur le plan de l'ouverture et de la transparence. Cette dernière doit porter à la fois sur la communication interne, externe ainsi que sur la concertation. Ainsi, le fonctionnement du Comité consultatif sera amélioré, la cellule de communication sera développée plus avant et une comptabilité analytique sera introduite, laquelle permettra à l'ensemble des secteurs et sous-secteurs de déterminer précisément les coûts exacts du contrôle.

2.6. De Copernicushervorming

Aangezien het FAVV zich van meet af aan zou inschrijven in de hervorming van het openbaar ambt hebben de gekende vertragingen eveneens een vertragend effect gehad op het FAVV, met name vooral op het niveau van de aanstelling van de leidinggevende functies. Gelet op de methodiek eigen aan deze hervorming (managementplannen op te stellen door de directeurs-generaal en directeurs) zorgde ook dit voor de nodige vertraging.

Het valt verder niet te ontkennen dat de Copernicushervorming een bijkomende factor voor onzekerheid vormt binnen de personeelsgroep. De gedelegeerd bestuurder zet de nodige middelen in om de ganse personeelsgroep permanent te informeren.

3. Inhoudelijk

De vernieuwde werking van het FAVV zal in alle gedingen van de organisatie – controle en controlebeleid – in de loop van de komende maanden vorm krijgen, en dit in nauw overleg met de betrokken sectoren en bedrijven.

De wet van 4 februari 2000 voorzag inderdaad in een bijdrage door de bedrijven tot de controlekost in functie van het risico gevormd door de aard van het product of de productiewijze. In het business plan van de eerste gedelegeerd bestuurder werd hiertoe het begrip autocontrole geïntroduceerd. Dit principe werd verder uitgewerkt door een ambtenarenwerkgroep en resulteerde in een voorontwerp van koninklijk besluit dat momenteel met het Raadgevend Comité wordt besproken. Het belang van dit KB kan nauwelijks voldoende onderlijnd worden. Op basis van de productverantwoordelijkheid van elke individuele operator worden de algemene criteria bepaald waaraan elke deelnemer aan de voedselketen zal moeten beantwoorden om over een volwaardig autocontrolesysteem te beschikken. Voor alle duidelijkheid: met autocontrole wordt bedoeld: het geheel van maatregelen genomen door de operator ten einde de basiskwaliteit van een product te waarborgen. Ik onderscheid hierin volgende essentiële kenmerken: een intern kwaliteitscontrolesysteem, een afdoende registratie van de genomen maatregelen en vaststellingen, de meldingsplicht in geval van vastgestelde gebreken, de traceerbaarheid.

Het hoeft geen betoog dat de toepassing van dit systeem belangrijke gevolgen zal hebben, inzonderheid voor de kleine en middelgrote ondernemingen en de landbouwbedrijven.

2.6. La réforme Copernic

Étant donné que l'AFSCA s'inscrivait d'emblée dans la réforme de la fonction publique, les retards que l'on connaît ont également retardé le développement de l'AFSCA, à savoir principalement quant à la désignation des fonctions dirigeantes. La méthode propre à cette réforme (plans de management par les directeurs généraux et les directeurs) a elle-même engendré des retards.

En outre, on ne peut nier que la réforme Copernic constitue un facteur supplémentaire d'insécurité au sein du groupe de personnel. L'administrateur délégué apporte les moyens nécessaires afin d'informer l'ensemble du groupe de personnel et ce, de manière permanente.

3. Contenu

Le nouveau fonctionnement de l'AFSCA dans toutes les composantes de l'organisation – contrôle et politique de contrôle – prendra forme dans le courant des mois à venir et ce, en étroite concertation avec les secteurs et entreprises concernés.

La loi du 4 février 2000 prévoyait, en effet, une contribution des entreprises dans les coûts du contrôle en fonction du risque présenté par le produit quant à sa nature ou à son mode de production. Dans le business plan du premier administrateur délégué, on a introduit, à cette fin, la notion d'autocontrôle. Ce principe a été élaboré plus avant par un groupe de travail de fonctionnaires et a abouti à un avant-projet d'arrêté royal qui fait actuellement l'objet de discussions avec le Comité consultatif. L'importance que revêt cet A.R. ne peut être suffisamment soulignée. Les critères généraux auxquels chaque participant de la chaîne alimentaire doit satisfaire sont fixés sur la base de la responsabilité pour les produits de chaque opérateur individuel et ce, afin de disposer d'un système d'autocontrôle crédible. Pour plus de clarté : on entend par *autocontrôle* : l'ensemble des mesures adoptées par l'opérateur afin de garantir la qualité de base d'un produit. Je distingue les caractéristiques essentielles suivantes : un système de contrôle de qualité interne, un enregistrement efficace des mesures adoptées et des constatations, le devoir de mention dans le cas de manquements constatés et la traçabilité.

Il n'est pas nécessaire de démontrer que l'application de ce système aura d'importantes répercussions, notamment pour les petites et moyennes entreprises et les entreprises agricoles.

Wat mij betreft zal het succes van autocontrole slechts kunnen afgemeten worden aan de mate waarin het systeem ook toepasbaar is op de kleinere bedrijven en op de primaire productie.

Het hoeft geen betoog dat de ontwikkeling van autocontrole niet zonder belang zal zijn voor de organisatie van de interne werkzaamheden van het FAVV. Meer bepaald op het vlak van de wetenschappelijk onderbouwde risico-evaluatie en de validatie van autocontrolesystemen zal een belangrijke inspanning moeten worden geleverd.

Parallel aan het overleg inzake autocontrole dient het overleg te gebeuren met betrekking tot de financiering van de controlekost door het federaal agentschap. Ook hierover start dezer dagen overleg in de schoot van het Raadgevend Comité. De koppeling van de bijdragen van de bedrijven aan de risicograad staat hierbij centraal. Dit moet een aansporing vormen tot een daadwerkelijke toepassing van de nodige autocontrolemaatregelen door de bedrijven. Net zoals mij voorgangster blijf ik er bij dat bedrijven die op dat vlak achterblijven en bijgevolg een belangrijker controlekost veroorzaken, moeten worden aangemoedigd hun verantwoordelijkheden op te nemen. Ik neem mij voor de parlementaire werkzaamheden rond dit uiterst belangwekkende wetsontwerp binnen deze legislatuur af te werken zodanig dat zowel de toepassing van de autocontrole als de daaraan gekoppelde financiering vanaf 2004 effectief kunnen doorgang vinden.

Samen met het KB van 22 februari 2001 met betrekking tot de controles door het FAVV zal dit koninklijk besluit op de autocontrole de ruggengraat vormen voor de vernieuwde en vernieuwende werking van het agentschap.

Ondanks de reeds aangehaalde moeilijkheden op het formele organisatorische vlak moet ik vaststellen dat het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen zich vandaag reeds op tal van vlakken manifesteert. Dank zij een ganse reeks van genomen maatregelen op het vlak van risico-evaluatie, van traceerbaarheid, van versterkte controles, van versterkte samenwerking en overleg en van communicatie meen ik te mogen stellen dat het vertrouwen van de Belgische bevolking in de eigen voedselproductie en de overheidscontroles hersteld is. Ik ben er zelfs van overtuigd dat crisissen van de omvang van deze in 1999 in de voedselketen ofwel kunnen worden voorkomen, ofwel tot minimale proporties herleid. De manier waarop recent nog een totaal onbekende contaminatie als MPA door het agentschap werd aangepakt bleek niet alleen uiterst efficiënt maar kon op de grootste

En ce qui me concerne, on ne peut mesurer le succès de l'autocontrôle qu'à la façon dont le système est également applicable aux plus petites entreprises et à la production primaire.

Il n'est pas nécessaire de démontrer que le développement de l'autocontrôle ne sera pas sans intérêt pour l'organisation des travaux internes de l'AFSCA. Des efforts importants devront être consentis plus précisément dans le domaine de l'analyse scientifique des risques et la validation des systèmes d'autocontrôle.

Parallèlement à la concertation sur l'autocontrôle, l'agence fédérale doit se concerter en matière de financement des coûts de contrôle. La concertation en la matière débute au sein du Comité consultatif. Le fait de lier les contributions des entreprises au degré de risque, occupe à cet égard une place centrale. Cela doit encourager les entreprises à appliquer réellement des mesures d'autocontrôle. Tout comme mon prédécesseur, je continue de penser que les entreprises qui restent à la traîne sur ce plan et qui, par conséquent, occasionnent un coût du contrôle plus important, doivent être encouragées à prendre leurs responsabilités. J'ai l'intention d'achever, au cours de la présente législature, les travaux parlementaires relatifs à ce projet de loi de la plus haute importance de sorte que l'application de l'autocontrôle et le financement qui y est lié puissent être poursuivis dès 2004.

L'A.R. du 22 février 2001 organisant les contrôles effectués par l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire ainsi que l'arrêté royal sur l'autocontrôle formeront les éléments fondamentaux du nouveau fonctionnement de l'agence.

Malgré les difficultés rencontrées sur le plan de l'organisation formelle, je dois constater que l'agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire est aujourd'hui présente dans de nombreux domaines. Grâce à une série de mesures adoptées sur le plan de l'évaluation des risques, de la traçabilité, du renforcement des contrôles, de la collaboration renforcée, de la concertation et de la communication, j'estime pouvoir affirmer que la confiance de la population belge dans la production alimentaire nationale et les contrôles publics est rétablie. Je suis moi-même convaincu que les crises de l'ampleur de celle de 1999 dans la chaîne alimentaire pourront être évitées ou limitées. La manière dont l'Agence a abordé une contamination inconnue comme le PMA s'est avérée à la fois particulièrement efficace et a pu compter sur le soutien des instances européennes. Encore récemment, il a été

waardering van de Europese instanties rekenen. Nog onlangs werd op basis van de consumptiegegevens duidelijk dat dank zij de uiterst intense controles op BSE bij runderen het geschokte vertrouwen van de consument op een minimum van tijd kon worden herwonnen. Hetzelfde geldt overigens voor de export-situatie van onze voedingsbedrijven. Uit alle cijfers blijkt dat onze voedingsbedrijven op een minimum van tijd uit het diepe dal zijn geklommen waarin ze in 1999 en 2000 waren terechtgekomen. Zonder afbreuk te doen aan de inspanningen van de bedrijven en sectoren, ben ik van mening dat het FAVV in belangrijke mate heeft bijgedragen tot de vastgestelde imagoverbetering.

AFDELING VI: WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK TER ONDERSTEUNING VAN DE FOD EN HET FAVV

Het KB van 19 juli 2001 houdende diverse bepalingen betreffende de inwerkingstelling van de federale overheidsdiensten en de programmatorische federale overheidsdiensten verschaft niet de nodige duidelijkheid voor het bereiken van een optimale integratie van de opdrachten die een efficiënte wetenschappelijke ondersteuning moeten bieden aan het beleid. Ik heb bijgevolg de nodige maatregelen getroffen opdat deze m.i. uiterst belangrijke beleidsinstrumenten zeer uitdrukkelijk aan bod komen in het BPR voor de Federale Overheidsdienst.

Het WIV laat zich vnl. in met de wetenschappelijke en diagnostische ondersteuning van de gezondheidstoestand van de bevolking. De integratie van het Pasteur Instituut als een afzonderlijk departement, heeft jaren aangesleept, maar bevindt zich nu in een eindstadium. Normaliter zullen een aantal koninklijke besluiten en een ministerieel besluit daarover eind 2002 of begin 2003 gepubliceerd worden in het Belgisch staatsblad.

Het CODA biedt wetenschappelijke ondersteuning, expertadvies en snelle accurate dienstverlening inzake diergezondheid (vnl. microbiële ziekten, opduikende ziekten en zoönosen) en veilige primaire voedselproductie (vnl. residuen en contaminanten) in een netwerk van Europese referentielaboratoria.

Door de overdracht van het Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA) vanuit het Ministerie van Middenstand en Landbouw naar de FOD Volksgezondheid wordt een beduidend hogere kritische massa gevormd aan technisch- wetenschappelijke

clairement démontré sur la base des données de consommation qu'il est possible, grâce aux contrôles ESB particulièrement intenses, effectués sur les bovins, de regagner, en un temps minimum, la confiance ébranlée du consommateur. Cela vaut également pour les exportations de nos entreprises alimentaires. Toutes les données indiquent que nos entreprises alimentaires sont rapidement sorties de la crise dans laquelle elles s'étaient retrouvées en 1999 et 2000. Sans remettre en question les efforts des entreprises et des secteurs, je suis d'avis que l'AFSCA a largement contribué à apporter une meilleure image.

SECTION VI: RECHERCHE SCIENTIFIQUE EN APPUI DU SPF ET DE L'AFSCA

L'AR du 19 juillet 2002 portant diverses dispositions concernant la mise en place des services publics fédéraux et des services publics de programmation n'apporte pas toute la clarté requise pour permettre l'intégration optimale des missions qui doivent donner un soutien scientifique efficace à la politique menée. J'ai dès lors pris les mesures qui s'imposent pour que le BPR pour le Service public fédéral consacre l'attention nécessaire à ces instruments stratégiques, essentiels selon moi.

Les activités de l'ISP se situent surtout dans le domaine du soutien scientifique et diagnostic à la situation sanitaire de la population. L'intégration de l'Institut Pasteur en tant que département distinct a pris des années mais se trouve à présent au stade final. Normalement, plusieurs arrêtés royaux et un arrêté ministériel en la matière seront publiés au Moniteur belge fin 2002 ou début 2003.

Le CERVA offre un soutien scientifique, des avis experts et des services rapides dans le domaine de la santé animale (surtout maladies microbiennes, maladies émergentes et zoonoses) et d'une production alimentaire primaire sûre (surtout résidus et contaminants), dans le contexte d'un réseau européen de laboratoires de référence.

Suite au transfert du Centre d'étude et de recherches vétérinaires et agrochimiques (CERVA) du Ministère des Classes moyennes et de l'Agriculture au SPF Santé publique, une masse critique nettement plus importante de savoir-faire technico-scientifique est

lijke know how binnen de FOD. De noodzakelijke herstructurering die hieruit voortvloeit moet in elk geval leiden tot een verhoogde efficiëntie en een maximale aanwending van het schaalvoordeel.

Deze instellingen moeten ook in staat zijn onmiddellijk laboratoriumondersteuning en/of expertise aan te bieden wanneer zich een crisis voordoet. Tenslotte moeten ze functioneren binnen een netwerk van Europese referentielaboratoria.

In 2002 voltooidde een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van alle betrokken diensten de inventaris van alle lopende en geplande onderzoeksprojecten. Tevens werd in overleg met de diensten die vandaag respectievelijk de federale overheidsdienst en het voedselagentschap vormen, getracht deze onderzoeksdomeinen af te bakenen die als essentieel beleids-ondersteunend kunnen worden beschouwd. De verhoogde kritische massa zal ongetwijfeld leiden tot een maximale verkenning van het schaalvoordeel door het onderling afstemmen van de onderzoeksprojecten, het nauwkeurig bewaken van complementariteit en het zo efficiënt mogelijk aanwenden van uiterst kostbare analyseapparatuur. Er zal tevens op toe gezien worden dat de nieuw verworven bevoegdheden voornamelijk op het vlak van diergezondheid, dierenwelzijn en plantenbescherming een plaats blijven vinden binnen het geheel van de onderzoeksopdrachten.

De Hoge Gezondheidsraad tenslotte, wiens adviserende bevoegdheid essentieel is voor het uitstippelen van het gezondheidsbeleid, dient zich te kunnen concentreren op haar kerntaken en bijgevolg te kunnen rekenen op een degelijke omkadering op administratief-technisch en inhoudelijk-wetenschappelijk vlak.

Voor wat het betoelaagd onderzoek (BOS-projecten, landbouwkundig onderzoek) betreft, zal naar analogie met de wetenschappelijke onderzoekscentra de klemtoon worden gelegd op het beleidsondersteunende karakter van de onderzoeksprojecten en dit voor zowel de bevoegdheden waargenomen door de federale overheidsdienst als het FAVV. De toewijzing van de onderzoekskredieten dient uiteraard te geschieden middels transparante procedures en volgens de meest objectieve criteria.

constituée au sein du SPF. L'indispensable restructuration qui en découle doit, dans tous les cas, aboutir à une efficacité accrue et une utilisation maximale de l'économie d'échelle.

En cas de crise, ces établissements doivent également être en mesure d'apporter un appui immédiat sous forme d'analyses de laboratoire et/ou d'expertise. Enfin, ils doivent fonctionner dans un réseau européen de laboratoires de référence.

En 2002, un groupe de travail composé de représentants de tous les services concernés a dressé l'inventaire de tous les projets de recherche en cours ou prévus. De plus, l'on a tenté, en collaboration avec les services qui constituent actuellement respectivement le service public fédéral et l'agence alimentaire, de délimiter les domaines de recherches qui peuvent être considérés comme essentiels dans le contexte du soutien de la politique. La masse critique accrue permettra inévitablement de réaliser une reconnaissance maximale de l'économie d'échelle par la mise en concordance des projets de recherche, la surveillance minutieuse de la complémentarité et l'utilisation aussi efficace que possible des équipements d'analyse. Il faudra, en outre, veiller à ce que les nouvelles connaissances acquises, surtout en ce qui concerne la santé animale, le bien-être des animaux et la protection des végétaux, conservent leur place dans l'ensemble des missions de recherche.

Le Conseil supérieur d'Hygiène enfin, dont la compétence d'avis est essentielle pour la formulation de la politique de santé, doit pouvoir se concentrer sur ses tâches essentielles et disposer d'un encadrement adéquat sur le plan administratif, technique, scientifique et du contenu.

Pour ce qui est de la recherche subventionnée (recherche agricole ...), l'accent est placé, par analogie avec les centres de recherche scientifique, sur la caractéristique des projets qui consiste à étayer la politique menée, que les compétences soient assumées par le service public fédéral ou par l'AFSCA. Les crédits de recherche devront, de toute évidence, être attribués selon des procédures transparentes et en fonction des critères les plus objectifs possibles.