

SENAT DE BELGIQUE**SESSION DE 1988-1989**

22 JUIN 1989

Projet de loi contenant le budget du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement pour l'année budgétaire 1989

Projet de loi ajustant le budget du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement pour l'année budgétaire 1988

RAPPORT

**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT
PAR Mme BLOMME**

SOMMAIRE

	Pages
I. Exposé introductif du Ministre des Affaires sociales	3
1. Les gros postes du budget	3
2. Effets budgétaires de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions	4
3. La politique en matière d'établissements de soins	4

Ont participé aux travaux de la Commission :

1. Membres effectifs : Mme Herman-Michielsens, président; M. Borin, Mme Coorens, MM Diegenant, Falise, Hasquin, Holsbeke, Leemans, Lenfant, Mme Lieten-Croes, MM Minet, Pataer, Peeters, Poulain, Priëls, Swinnen, Van Aperen, Vanhaverbeke et Vanroy

2. Membres suppléants : MM. Arts, Dufaux et Blomme, rapporteur.

3. Autre sénateur : M. Gryp.

R. A 14811 - 14754*Voir :*

Documents du Sénat :

731-1 (1988-1989) : Projet de loi.

670-1 (1988-1989) : Projet de loi.

BELGISCHE SENAAT**ZITTING 1988-1989**

22 JUNI 1989

Ontwerp van wet houdende de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu voor het begrotingsjaar 1989

Ontwerp van wet houdende aanpassing van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu voor het begrotingsjaar 1988

VERSLAG

**NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID EN HET
LEEFMILIEU UITGEBRACHT
DOOR Mevr. BLOMME**

INHOUDSOPGAVE

	Blz.
I. Inleidende uiteenzetting van de Minister van Sociale Zaken	3
1. De grote posten van de begroting	3
2. Gevolgen op begrotingsvlak van de bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten	4
3. Het beleid inzake de verzorgingsinstellingen	4

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

1. Vaste leden : mevr. Herman-Michielsens, voorzitter; de heer Borin, mevr. Coorens, de heren Diegenant, Falise, Hasquin, Holsbeke, Leemans, Lenfant, mevr. Lieten-Croes, de heren Minet, Pataer, Peeters, Poulain, Priëls, Swinnen, Van Aperen, Vanhaverbeke en Vanroy.

2. Plaatsvervangers : de heren Arts, Dufaux en Blomme, rapporteur.

3. Andere senator : de heer Gryp.

R. A 14811 - 14754*Zie :*

Gedr. St. van de Senaat :

731-1 (1988-1989) : Ontwerp van wet.

670-1 (1988-1989) : Ontwerp van wet.

	Pages		Blz.
II. Exposé introductif du Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la Politique des Handicapés	7	II. Inleidende uiteenzetting van de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid	7
— Denrées alimentaires et produits de consommation	7	— Voedingsmiddelen en verbruiksgoederen	7
— Médicament	8	— Het geneesmiddel	8
— Le SIDA	9	— AIDS	9
— Le cancer	9	— Kanker	9
— Office médico-social de l'Etat	9	— Sociaal-medische Rijksdienst	9
— Equipements médicaux	10	— Medische uitrustingen	10
— L'Office médico-social	10	— Gerechtelijke-geneeskundige dienst	10
— L'Institut d'expertise vétérinaire	10	— Het Instituut voor veterinaire keuring	10
III. Exposé introductif du Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale	10	III. Inleidende uiteenzetting van de Staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie	10
A. Environnement	11	A. Leefmilieu	11
B. Pauvreté	13	B. Armoede	13
1. Minimum de moyens d'existence (minimex)	13	1. Bestaansminimum	13
2. Réfugiés	13	2. Vluchtelingen	13
3. Avances sur pensions alimentaires	14	3. Voorschotten op onderhoudsgeld	14
4. Coordination lutte contre la pauvreté	14	4. Coördinatie armoedebestrijding	14
C. Emancipation de la femme	14	C. Emancipatie van de vrouw	14
IV. Discussion générale	16	IV. Algemene bespreking	16
1. La politique en matière d'établissements de soins	16	1. Het beleid inzake verzorgingsinstellingen	16
2. Statut du personnel paramédical	23	2. Statuut van het paramedisch personeel	23
3. Problématique bio-éthiques	23	3. Bio-ethische problematiek	23
4. Transplantations d'organes	23	4. Orgaantransplantaties	23
5. Lutte contre le cancer	25	5. Strijd tegen kanker	25
6. Interdiction de la publicité pour le tabac	26	6. Verbod op publiciteit voor tabak	26
7. Institut d'hygiène et d'épidémiologie	27	7. Instituut voor hygiëne en epidemiologie	27
8. Institut d'expertise vétérinaire	27	8. Instituut voor veterinaire keuring	27
9. Enregistrement des médicaments	29	9. Registratie van geneesmiddelen	29
10. Annuaire du Ministère de la Santé publique	30	10. Jaarboek van het Ministerie van Volksgezondheid	30
11. Environnement	30	11. Leefmilieu	30
11.1 Application des directives européennes	30	11.1 Toepassing van de Europese richtlijnen	30
11.2 Politique des eaux	31	11.2 Waterbeleid	31
11.3 Pollution atmosphérique	32	11.3 Luchtvervuiling	32
11.4 Traitement de déchets radioactifs	32	11.4 Verwerking van radioactief afval	32
11.5 Loi sur les produits	34	11.5 Produktwet	34
12. Problème des réfugiés	34	12. Vluchtelingenprobleem	34
13. Politique d'émancipation	35	13. Emancipatiebeleid	35
V. Discussion des articles et votes	36	V. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	36
1. Budget 1989	36	1. Begroting 1989	36
1.1 Tableau de la loi	36	1.1 Wetstabel	36
1.2 Projet de loi	39	1.2 Ontwerp van wet	39
2. Projet de loi ajustant le budget 1988	39	2. Ontwerp van wet houdende aanpassing van de begroting 1988	39
VI. Amendements adoptés par la Commission	40	VI. Amendementen aangenomen door de Commissie	40
Annexes	41	Bijlagen	41

INTRODUCTION

La Commission de la Santé publique et de l'Environnement a examiné le budget du Ministère de la Santé publique pour l'année 1989 de même que l'ajustement du budget pour l'année 1988 lors de ses réunions des 21 et 22 juin 1989.

Vu les délais extrêmement brefs qui lui étaient impartis, le rapporteur a dû se limiter à un résumé succinct chronologique des questions posées par les Sénateurs et des réponses fournies respectivement par le Ministre des Affaires sociales, le Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la Politique des handicapés et le Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale.

I. EXPOSE INTRODUCTIF DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

1. LES GROS POSTES DU BUDGET

Le budget du Ministère de la Santé publique et de l'environnement pour l'année budgétaire 1989 s'élève à 46 098,1 millions de francs (Titres I et II confondus).

Par rapport au budget pour l'année 1988, il s'agit d'une augmentation de 1 029,6 millions de francs (avant réforme).

Dépenses courantes (en millions de francs):

Article 33.36 — Gestion des hôpitaux: 23 484,8.

Article 33.51 — Gestion des hôpitaux (hôpitaux universitaires): 1 326,2.

Article 41.35 — Subsidés à l'N.I.G.: 3 270,8.

Article 41.32 — Dotation annuelle au Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales: 1 992,0.

Article 43.20 — Subventions aux pouvoirs publics régionaux et locaux (charges d'emprunts pour le financement de travaux): 1 808,9.

Article 33.16 — Intervention de l'Etat en matière de minimum socio-vital: 4 346,0.

Article 33.23 — Secours aux indigents, aux candidats réfugiés et réfugiés politiques reconnus: 1 213,4.

Article 01.10 — Crédits pour les établissements dans le secteur des matières personnalisables qui relèvent de la Région bruxelloise: 1 853,5.

Article 12.54 — F.R.S.M.: 780,0.

INLEIDING

De Commissie voor de Volksgezondheid en het Leefmilieu heeft de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid voor het jaar 1989 en de aanpassing van de begroting voor het jaar 1988 onderzocht tijdens haar vergaderingen van 21 en 22 juni 1989.

Gelet op het zeer korte tijdsbestek dat hem was toegemeten, heeft de rapporteur zich moeten beperken tot de beknopte weergave — in chronologische volgorde — van de vragen van de Senatoren en van de daarop verstrekte antwoorden respectievelijk door de Minister van Sociale Zaken, de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid en de Staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie.

I. INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN

1. DE GROTE POSTEN VAN DE BEGROTING

De begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu voor het begrotingsjaar 1989 beloopt 46 098,1 miljoen frank (Titels I en II samen).

In vergelijking met de begroting voor het jaar 1988 betekent dit een verhoging met 1 029,6 miljoen frank (voor hervorming).

Lopende uitgaven (in miljoenen franken):

Artikel 33.36 — Beheer der ziekenhuizen: 23 484,8.

Artikel 33.51 — Beheer der ziekenhuizen (universitaire ziekenhuizen): 1 326,2.

Artikel 41.35 — Toelagen aan het N.I.O.I.: 3 270,8.

Artikel 41.32 — Jaarlijkse dotatie aan het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen: 1 992,0.

Artikel 43.20 — Toelagen aan de gewestelijke en lokale besturen (leningsl. voor de fin. van werken): 1 808,9.

Artikel 33.16 — Staatstussenkomst inzake het bestaansminimum: 4 346,0.

Artikel 33.23 — Steun aan de behoeft., de kand. pol. vlucht. en erk. pol. vlucht.: 1 213,4.

Artikel 01.10 — Kredieten voor de instellingen in de sector van de persoonsgebonden materies in het Brussels Gewest: 1 853,5.

Artikel 12.54 — F.G.W.O.: 780,0.

2. EFFETS BUDGETAIRES DE LA LOI SPECIALE DU 16 JANVIER 1989 RELATIVE AU FINANCEMENT DES COMMUNAUTES ET DES REGIONS

Il faut souligner ici qu'en exécution des dispositions de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions (notamment les articles 10, 39 et 60), les crédits inscrits au projet de budget national du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement pour l'année budgétaire 1989 ont été diminués à concurrence d'un montant de 2 762,7 millions de francs.

Ces crédits sont transférés aux Communautés et aux Régions en vue de financer les programmes pour l'année 1989 qui relèvent de leurs nouvelles compétences en matière de :

- grands travaux hydrauliques;
- secteur bicommunautaire à Bruxelles (institutions matières personnalisables - frais de personnel et de fonctionnement - fonds de dotation des hôpitaux - programme d'investissement hôpitaux);
- la politique scientifique (lutte contre le SIDA, centres cancer, centres génétique humaine, F.R.S.M., académies royales de médecine, Institut d'hygiène et d'épidémiologie, études et enquêtes).

Néanmoins, l'article 77 de la loi spéciale de financement définit les modalités budgétaires et financières du passage au nouveau système de financement et autorise l'Autorité nationale à effectuer, dans une période transitoire, pour le compte des Exécutifs, les dépenses décidées par ceux-ci concernant les nouvelles compétences, selon les modalités d'exécution établies dans des conventions entre le Gouvernement et chaque Exécutif.

3. LA POLITIQUE EN MATIERE D'ETABLISSEMENTS DE SOINS

Ainsi qu'énoncé dans mon exposé relatif au budget 1988, diverses actions ont été menées afin de maîtriser et réduire les coûts en matière hospitalière et afin de réorienter l'infrastructure existante pour répondre aux nouveaux besoins entre autres la promotion de la qualité des soins et la création des structures appropriées aux problèmes de santé dus au vieillissement de la population.

En 1989, ces mesures seront poursuivies et amplifiées.

Dans cet ordre d'idées, le Conseil des Ministres a arrêté le budget global de fonctionnement des hôpitaux pour cet exercice à 93 446,2 millions de francs.

Ce budget, en augmentation par rapport à 1988, a été établi sur base des objectifs suivants :

2. GEVOLGEN OP BEGROTINGSVLAK VAN DE BIJZONDERE WET VAN 16 JANUARI 1989 BETREFFENDE DE FINANCIERING VAN DE GEMEENSCHAPPEN EN DE GEWESTEN

Er dient hier te worden onderstreept dat, in uitvoering van de bepalingen van de bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten (meer bepaald de artikelen 10, 39 en 60), de kredieten voorzien in het ontwerp van (nationale) begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu voor het begrotingsjaar 1989 werden verminderd ten belope van een bedrag van 2 762,7 miljoen frank.

Deze kredieten worden overgedragen aan de Gemeenschappen en de Gewesten met het oog op de financiering van de programma's voor het jaar 1989 die vallen onder hun nieuwe bevoegdheden inzake :

- de grote waterbouwkundige werken;
- de bicommunautaire sector in Brussel (instellingen persoonsgebonden materies personeels- en werkingskosten — dotatiefonds ziekenhuizen — investeringsprogramma ziekenhuizen);
- het wetenschapsbeleid (bestrijding AIDS, antikankercentra, centra menselijke genetica, F.G.W.O., Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, studies en enquêtes).

Niettemin regelt artikel 77 van de bijzondere financieringswet de budgettaire en financiële modaliteiten van de overgang naar het nieuwe financieringsstelsel en machtigt het de nationale Overheid om voor rekening van de Executieven in een overgangperiode de uitgaven waartoe deze laatsten beslissen met betrekking tot de nieuwe bevoegdheden, te verrichten overeenkomstig de uitvoeringsmodaliteiten vastgelegd in overeenkomsten tussen de Regering en elke Executieve.

3. HET BELEID INZAKE DE VERZORGINGSINSTELLINGEN

Zoals in mijn uiteenzetting betreffende de begroting 1988 werd verduidelijkt, werden tal van acties gevoerd tot beheersing en tot vermindering van de kosten inzake ziekenhuisverpleging en teneinde aan de bestaande infrastructuur een nieuwe oriëntatie te geven om te voldoen aan de prioritaire behoeften ter bevordering van de kwaliteit van de zorgen en de oprichting van aangepaste structuren om het hoofd te kunnen bieden aan de veroudering van de bevolking.

In 1989 zullen deze maatregelen worden voortgezet en uitgebreid.

In deze optiek heeft de Ministerraad voor de werking van de ziekenhuizen voor dit dienstjaar een globaal budget vastgelegd ten belope van 93 446 200 000 frank.

De verhoging van deze begroting ten opzichte van 1988, werd opgemaakt op grond van volgende doelstellingen :

- redistribution des moyens au sein de l'hôpital;
- promotion de la qualité des soins;
- revalorisation de l'apport humain pouvant accroître la motivation au travail hospitalier et créant un climat de travail serein au sein de l'hôpital bénéfique pour le patient.

Concrètement, les mesures suivantes ont été prises :

- octroi pour le personnel d'un supplément barémique de 1 000 francs augmenté des charges y afférentes;
- financement des coûts dus à l'évolution des échelles barémiques consécutive à l'ancienneté péculaire;
- financement de l'augmentation des cotisations de pensions pour les hôpitaux publics;
- financement du médecin-chef et prise en considération de l'infirmière en hygiène hospitalière;
- accroissement de la dotation en personnel pour les services de néo-natalogie intensifs et non-intensifs;
- maintien du recyclage d'un quart de l'économie réalisée lors de l'opération de fermeture de lits réalisée en 1987;
- intégration de la marge bénéficiaire des spécialités pharmaceutiques et des médicaments génériques dans le prix de la journée d'hospitalisation.

Cependant, cette croissance des dépenses a dû être compensée par des économies sélectives qui ont trait à :

- en psychiatrie, la poursuite de la réduction des lits non programmés, la réduction des durées de séjour, la reconversion des lits T vers d'autres alternatives de soins;
- maintien de la réduction du budget des hôpitaux comptant des lits universitaires en considérant que 25 p.c. de ces lits sont utilisés comme lits non universitaires;
- dans les hôpitaux généraux, opération de réduction des quotas de journées si leur durée de séjour est supérieure à la moyenne nationale, si le taux d'occupation des services n'atteint pas un seuil requis et si les services ne comptent pas un nombre de lits minimum.

Ces mesures sont couplées à une nouvelle phase de fermeture de lits avec octroi d'incitants :

- réduction du budget des hôpitaux par limitation des crédits de caisse et financement moindre des journées dépassant le quota autorisé;

- herverdeling van de middelen binnen het ziekenhuis;
- bevordering van de kwaliteit van de verzorging;
- herwaardering van de menselijke inbreng teneinde de motivering in de ziekenhuisarbeid te doen toenemen en binnen het ziekenhuis een sereen werkklimaat te scheppen ten gunste van de patiënt.

Concreet werden volgende maatregelen genomen :

- verhoging van de barema's van het personeel met 1 000 frank, vermeerderd met de bijkomende lasten;
- financiering van de kosten die voortvloeien uit de evolutie van de loon- en weddeschalen ingevolge de geldelijke anciënniteit;
- financiering van de verhoging van de bijdragen voor pensioenen in de openbare ziekenhuizen;
- financiering van de hoofdgeneesheer en in aanmerking neming van de ziekenhuishygiënist(e);
- verhoging van het personeelsbestand voor de intensieve en niet-intensieve neonatale diensten;
- behoud van de recyclage met een kwart van de besparing gerealiseerd bij de sluitingsoperatie van bedden, doorgevoerd in 1987;
- integratie van de winstmarge van de farmaceutische specialiteiten en van de generische geneesmiddelen in de verpleegdagprijzen.

Deze verhoging van de uitgaven moest nochtans opgevangen worden door selectieve besparingen die betrekking hebben op :

- in de psychiatrie: de voortzetting van de vermindering van de niet-geprogrammeerde bedden, de vermindering van de verblijfsduur, de reconversie van T-bedden naar andere alternatieve verzorging;
- behoud van de vermindering van het budget van ziekenhuizen met universitaire bedden rekening houdende dat 25 pct. van deze bedden gebruikt worden als niet-universitaire bedden;
- in de algemene ziekenhuizen: verminderingsoperatie van de verpleegdagenquota indien de verblijfsduur het nationaal gemiddelde overtreft, indien de bezettingsgraad van de diensten beneden de vereiste drempel ligt en indien de diensten niet beschikken over het minimum aantal bedden.

Deze maatregelen zijn gekoppeld aan een nieuwe fase tot sluiting van bedden met toekenning van stimuli :

- vermindering van het budget van de ziekenhuizen door beperking van de kaskredieten en lagere financiering van de dagen die het toegelaten quotum overschrijden;

— encouragement à l'hospitalisation de jour et fixation de durées de séjour-types pour certaines pathologies notamment en ce qui concerne les accouchements;

— augmentation du ticket modérateur réclamé au patient;

— diminution du budget des hôpitaux par le biais d'une récupération des recettes pour occupation d'une chambre à 1 lit, recettes en augmentation du fait que les patients contractent une assurance complémentaire pour couvrir ce type de risques.

D'autre part, le financement du budget hospitalier sera revu en ce qui concerne la sous-partie B2 à la lumière de critères nouveaux tels que la pathologie.

A cet égard, les expériences développées en la matière en ce qui concerne le résumé infirmier minimum et le résumé clinique seront poursuivies et intensifiées.

En outre, dans l'optique de la revalorisation des moyens humains, mon département étudie actuellement les mesures à prendre tant au point de vue qualitatif que quantitatif.

Il convient, en effet, face à la pénurie de personnel soignant qualifié et à la diminution de la population scolaire dans les écoles d'infirmières, de rendre la profession attractive en améliorant les conditions de travail et financières.

Je me dois également d'attirer l'attention sur les dispositions de la loi-programme du 30 décembre 1988 qui a défini le cadre légal permettant le développement de la politique que je compte mener en ce qui concerne :

— le développement d'initiatives d'habitations protégées et de homes de séjour provisoire permettant une diminution de séjour en hôpital psychiatrique, une reconversion de ce secteur et la formation d'associations d'institutions et de services psychiatriques;

— le concept de fonctions hospitalières dans lesquelles s'inscrit l'hospitalisation de jour;

— en matière de constructions hospitalières, instauration en accord avec les Communautés d'un calendrier d'exécution des travaux;

— l'obligation pour les hôpitaux publics qui seraient encore en déficit en 1988 d'établir un plan d'assainissement permettant l'élimination complète du déficit pour le 31 décembre 1990.

Dans cet ordre d'idées, si ce plan n'est pas introduit, approuvé ou exécuté, le Comité de gestion de l'hôpital sera élargi à des experts désignés par le Conseil de la commune dont le centre public d'aide sociale gère l'hôpital.

— aanmoediging van de daghospitalisering en bepaling van de type-verblijfsduur voor sommige soorten van pathologie onder meer wat de bevallingen betreft;

— verhoging van het remgeld te betalen door de patiënt;

— vermindering van het budget van de ziekenhuizen via een recuperatie van ontvangsten afkomstig van éénpersoonkamers, ontvangsten die stijgen wegens het feit dat de patiënten bijkomende verzekeringen afsluiten tot dekking van soortgelijke risico's.

Bovendien zal de financiering van de ziekenhuisbegroting herzien worden wat betreft het onderdeel B2 op grond van nieuwe criteria zoals de pathologie.

In dit verband zal de ervaring die ter zake werd opgedaan op het stuk van minimale verpleegkundige gegevens en minimale klinische gegevens worden voortgezet en uitgebreid.

Daarenboven heeft het Departement, met het oog op de herwaardering van de menselijke middelen, momenteel een studie aangevat betreffende de te nemen maatregelen, zowel kwalitatieve als kwantitatieve.

Inderdaad, rekening houdend met het tekort aan gekwalificeerd verplegend personeel en met de vermindering van de schoolbevolking in de verpleegstersscholen, is het aangewezen het beroep aantrekkelijker te maken door een verbetering van de bezoldigings- en van de arbeidsvoorwaarden.

Ik dien eveneens de aandacht te vestigen op de programmawet van 30 december 1988 houdende wettelijke beleidsbepalingen die ik wens na te leven wat betreft :

— de uitbreiding van initiatieven tot beschut wonen en doorgangstehuizen die een vermindering van verblijfsduur in een psychiatrisch ziekenhuis moeten mogelijk maken, alsook de reconversie van deze sector en de vorming van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten;

— het concept van ziekenhuisfuncties waarin de daghospitalisering is opgenomen;

— de bouw van ziekenhuizen: het invoeren, in overleg met de Gemeenschappen, van een tijdschema voor de uitvoering van de werken;

— het opleggen van de verplichting, aan de openbare ziekenhuizen die nog in 1988 af te rekenen hebben met een tekort, een saneringsplan op te stellen waardoor dit tekort tegen uiterlijk 31 december 1990 moet worden weggewerkt.

Indien dit plan niet wordt ingediend, goedgekeurd of uitgevoerd, zal het Beheerscomité van het ziekenhuis worden aangevuld met experten, aangeduid door de Gemeenteraad indien het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn het beheer van het ziekenhuis waarneemt.

Il est prévu que la commune mère supportera tout déficit à partir de 1990.

En outre, des règles d'assouplissement dans la gestion de l'hôpital en équilibre ont été introduites en ce qui concerne les marchés publics et les fournitures de biens et services et les pouvoirs pouvant être confiés au directeur.

En matière de biologie clinique, la loi-programme a défini les conditions auxquelles les laboratoires de biologie clinique doivent répondre en vue de l'intervention de l'assurance maladie. Elle impose également de tenir une comptabilité distincte selon un plan comptable uniforme actuellement en préparation et fixe certaines règles afin d'éviter les pratiques de dichotomie.

Quant aux dépenses pour les prestations de biologie clinique, celles-ci seront fixées dans un budget global des moyens financiers avec une répartition entre patients hospitalisés en non hospitalisés.

Ceci s'inscrit dans la politique que suit le Gouvernement en matière de maîtrise et de réduction de ces dépenses.

C'est pourquoi est également introduite la forfaitisation des prestations de biologie clinique pour les patients hospitalisés.

En ce qui concerne les prestations pour les patients non hospitalisés, et après avis de la Commission Nationale Médico-Mutualiste, des mesures seront prises afin que le budget global pour les prestations aux non hospitalisés ne soit pas dépassé et le cas échéant en cas de dépassement de ce budget afin de récupérer les montants excédentaires.

*
* *

Voici, monsieur le Président, chers collègues, pour les compétences en matière de Santé publique, quelques grandes orientations du projet de budget pour l'année 1989.

II. EXPOSE INTRODUCTIF DU SECRETAIRE D'ETAT A LA SANTE PUBLIQUE ET A LA POLITIQUE DES HANDICAPES

DENREES ALIMENTAIRES ET PRODUITS DE CONSOMMATION

La mission de protéger la santé des consommateurs dans le domaine des denrées alimentaires et des autres

In deze context wordt voorzien dat de moedergemeente vanaf 1990 alle lasten van het tekort zal moeten dragen.

Bovendien werden, voor een evenwichtig ziekenhuisbeheer, versoepelingsmaatregelen voorzien wat betreft de openbare overeenkomsten, de leveringen van goederen en diensten en de bevoegdheden die aan de directeur mogen worden toegekend.

Op het vlak van de klinische biologie heeft de programmawet de voorwaarden vastgelegd aan welke de laboratoria voor klinische biologie moeten voldoen teneinde te kunnen genieten van een tegemoetkoming van de ziekteverzekering. Zij legt eveneens de verplichting op een afzonderlijke boekhouding te houden volgens het eenvormig boekhoudkundig plan dat momenteel wordt voorbereid en bepaalt sommige regelen ter voorkoming van praktijken van verboden honorariumverdeling.

Wat de uitgaven voor prestaties van klinische biologie betreft, deze zullen vastgelegd worden in een globaal budget van financiële middelen met een verdeling tussen gehospitaliseerde en niet-gehospitaliseerde patiënten.

Dit alles maakt deel uit van het beleid dat door de Regering wordt gevoerd inzake beheersing en vermindering van deze uitgaven.

Daarom werd eveneens een forfaitair bedrag voor prestaties klinische biologie voor gehospitaliseerde patiënten ingevoerd.

Wat de prestaties voor niet-gehospitaliseerden betreft en gelet op het advies van de Nationale Medisch-Mutualistische Commissie, zullen maatregelen getroffen worden opdat het globaal budget van de prestaties voor deze groep patiënten niet zou worden overschreden en, in voorkomend geval, bij overschrijding, om de meerkosten terug te vorderen.

*
* *

Ziedaar, mijnheer de Voorzitter, waarde collega's, wat betreft de bevoegdheden inzake Volksgezondheid, enkele grote krachtlijnen van het begrotingsontwerp voor het jaar 1989.

II. INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE STAATSSECRETARIS VOOR VOLKSGEZONDHEID EN GEHANDICAPTENBELEID

VOEDINGSMIDDELEN EN VERBRUIKSGOEDEREN

De taak om de gezondheid van de verbruikers te beschermen op het gebied van de voedingsmiddelen

produits de consommation (tabacs, cosmétiques, produits de nettoyage et d'entretien, textiles, jouets, ...) fait l'objet d'une attention particulière de notre part.

La base juridique du contrôle des denrées alimentaires est la loi du 24 janvier 1977, qui a pour objet de protéger la santé des consommateurs et d'empêcher les tromperies ou les falsifications dans ce domaine. A cette fin, le Roi est habilité à prendre des arrêtés réglementant ou interdisant la fabrication, l'exportation, l'importation ou le commerce des denrées alimentaires et notamment concernant la composition ou l'étiquetage ou le mode de fabrication de ces denrées.

La loi de 1977 s'applique à tous les produits alimentaires et non alimentaires d'usage courant, c'est-à-dire à tous les produits ou substances destinés à la consommation humaine ou utilisées par le consommateur à l'exception des médicaments. C'est-à-dire plus de 100 domaines différents à réglementer et à contrôler.

Cette loi vient d'être modifiée par les chambres législatives en date du 9 mars 1989, et sa publication au *Moniteur belge* est attendue très prochainement. De nouveaux moyens seront donnés notamment en ce qui concerne les mesures d'urgence qui pourront être prises en cas de danger grave ou imminent pour la santé de la population.

En outre, un système d'amendes administratives pourra être appliqué pour toute infraction aux dispositions de cette loi.

MEDICAMENT

Ligne politique

Dans l'intérêt même de la santé de la population, le médicament n'est pas et ne peut devenir un objet de consommation courante. Il ne peut être vendu en grande surface et la publicité doit être réservée aux professionnels de la santé. Malgré tout, certaines chaînes de distribution s'efforcent de contrevenir à ces principes.

Par ailleurs, la prescription du médicament est une grande liberté du médecin, qu'il n'y a pas lieu de limiter.

La Commission nationale d'enregistrement des médicaments

Une nouvelle Commission a été mise en place le 1^{er} mars 1989.

L'information du patient

La révision et la validation des produits sur le marché nous sont demandées par l'Europe et devraient être terminées en mai 1990.

L'information du médecin

Elle est assurée par le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (C.B.I.P.).

Le nouveau répertoire commenté des médicaments est sorti pour 1989 sous forme de livre de poche aisément utilisable en consultation à domicile.

en andere verbruiksgoederen (tabaksprodukten, cosmetica, reinigings- en onderhoudsprodukten, textielwaren, speelgoed, enz...) behoort tot mijn bevoegdheid.

De wettelijke basis voor de controle van de voedingsmiddelen is de wet van 24 januari 1977, die de gezondheid van de verbruikers moet beschermen en het bedrog of vervalsingen op dat gebied moet vermijden. Daarom is de Koning gemachtigd besluiten te nemen die de fabricatie, de uitvoer, de invoer, of de handel van voedingsmiddelen reglementeren of verbieden, en dan meer bepaald op het gebied van de samenstelling of de etikettering of de fabricatiewijze van deze eetwaren.

De wet van 1977 wordt toegepast op alle voedings- en niet-voedingsprodukten d.w.z. alle produkten of stoffen bestemd voor menselijk gebruik of gebruikt door de verbruiker, met uitzondering van geneesmiddelen. Dit betekent dat meer dan 100 verschillende domeinen gereguleerd en gecontroleerd moeten worden.

Op 9 maart 1989 werd deze wet gewijzigd door de wetgevende kamers, en ze zal binnenkort in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd worden. Er zullen nieuwe middelen voorzien worden, meer bepaald bij spoedgevallen, die bij ernstig of dreigend gevaar voor de volksgezondheid, ingeroepen kunnen worden.

Bovendien zal een systeem van administratieve boetes toegepast worden om elke inbreuk op de bepalingen van deze wet te kunnen bestraffen.

HET GENEESMIDDEL

Beleid

In het belang zelf van de volksgezondheid is en mag het geneesmiddel geen verbruiksprodukt worden. Het mag niet in grootwarenhuizen verkocht worden en de reclame moet voorbehouden worden aan deskundigen inzake volksgezondheid. Ondanks dit alles, stellen bepaalde distributieketens alles in het werk om deze principes te overtreden.

Bovendien is het voorschrijven van het geneesmiddel een grote vrijheid van de geneesheer, en er bestaat geen reden toe die te beperken.

De Nationale Registratiecommissie van Geneesmiddelen

Op 1 maart 1989 werd een nieuwe Commissie geïnstalleerd.

De informatie van de patiënt

Europa heeft ons gevraagd de produkten in de handel te herzien en te valideren, en dit zou in mei 1990 beëindigd moeten zijn.

De informatie van de geneesheer

Ze wordt verzekerd door het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (B.C.F.I.).

De nieuwe, van commentaar voorziene, lijst van geneesmiddelen is voor 1989 in zakboekformaat verschenen, dus makkelijk thuis te raadplegen.

La revue mensuelle *Folia Pharmacotherapeutica* publiée en 65 000 exemplaires est adressée aux médecins, pharmaciens et dentistes.

Par ailleurs un guide pharmacothérapeutique à l'usage des médecins généralistes est en négociation.

LE SIDA

Maladie surtout liée à des comportements, le SIDA relève de l'éducation à la santé, et donc des compétences communautaires.

Sur le plan européen et international, ce sont cependant les Etats qui participent actuellement à ces travaux.

LE CANCER

En cette année, dédiée à la lutte contre le cancer, nous avons ciblé nos efforts contre trois causes majeures de cette maladie.

Primo: Lutte contre le tabagisme et le tabagisme passif. Trois projets d'arrêté royal sont actuellement à l'examen.

Secundo: Lutte contre l'inhalation de fibres d'amiantes qui cause l'asbestose, laquelle favorise l'éclosion d'un cancer bronchique en particulier chez les travailleurs qui y sont exposés.

Tertio: La lutte contre le cancer de la peau, et sa forme la plus maligne, le mélanome.

*
* *

Si nous désirons connaître les effets de telles actions, il faut disposer d'une bonne description épidémiologique de la répartition des cancers chez nous.

Le registre du cancer est sous la responsabilité de l'Œuvre belge du cancer, que nous subsidions. Des efforts sont actuellement en cours pour tenter de mieux préciser les objectifs de ce registre, et ses modalités d'élaboration.

OFFICE MEDICO-SOCIAL DE L'ETAT

L'O.M.S.E. (Office médico-social de l'Etat) voit ses missions et ses tâches se multiplier...

L'information du contrôle des absences pour maladies ainsi que l'apport de médecins contractuels ne permettent — qu'en partie — de répondre à la lutte contre l'absentéisme.

Het maandelijks tijdschrift *Folio Pharmacotherapeutica*, met een oplage van 65 000 exemplaren, wordt toegezonden aan geneesheren, apothekers en tandartsen.

Bovendien wordt de mogelijkheid van een farmacotherapeutische gids voor huisartsen besproken.

AIDS

Als ziekte die verbonden is met gedragingen, behoort AIDS zowel tot de bevoegdheid van opvoeding als van volksgezondheid, en hangt dus af van de Gemeenschappen.

Op Europees en internationaal vlak zijn het echter de Staten die momenteel aan deze werkzaamheden deelnemen.

KANKER

Zelfde overweging voor kanker op internationaal en Europees vlak. Dit jaar, gewijd aan de strijd tegen kanker, hebben wij onze inspanningen op drie belangrijke oorzaken van deze ziekte gericht.

Ten eerste: Bestrijding van het tabaksverbruik en het passief roken. Momenteel worden drie ontwerpen van koninklijk besluit voorbereid.

Ten tweede: Bestrijding van het inademen van asbestvezels, wat asbestose veroorzaakt, die bronchiale kanker bevordert, vooral bij de arbeiders die eraan blootgesteld zijn.

Ten derde: Bestrijding van de huidkanker, en zijn kwaadaardigste vorm, het melanoom.

*
* *

Als wij de effecten van dergelijke acties willen kennen, moet men over een degelijke epidemiologische beschrijving beschikken van de verspreiding van kankergevallen in ons land.

Het kankerregister wordt beheerd door het Belgisch Werk tegen Kanker, dat wij subsidiëren. Momenteel worden inspanningen geleverd om beter de doelstellingen van dit register en zijn verwerkingsmodaliteiten te preciseren.

SOCIAAL-MEDISCHE RIJKSDIENST

De opdrachten van de S.M.R.D. (Sociaal-Medische Rijksdienst) nemen toe...

De informatie inzake de controle van afwezigheden wegens ziekte, evenals het aantal van contractuele geneesheren, laten slechts gedeeltelijk toe aan de bestrijding van het absentisme tegemoet te komen.

EQUIPEMENTS MEDICAUX

Dans ce domaine comme dans tant d'autres, la préoccupation principale est de préparer notre pays au marché à l'ouverture du marché européen en 1993.

Sur ma proposition des études et des initiatives sont prises pour structurer et organiser le secteur des équipements médicaux en Belgique dans le cadre des directives C.E.E. et de la normalisation européenne.

L'OFFICE MEDICO-SOCIAL

L'O.M.L. poursuit sa tâche d'expert pour les administrations devant réparer des dommages aux victimes de la guerre et aux militaires accidentés en temps de paix.

L'INSTITUT
D'EXPERTISE VETERINAIRE

Au fur et à mesure du développement du caractère technologique des méthodes de production animale, la recherche des résidus de substances pouvant être nuisibles au consommateur constitue une part de plus en plus importante de l'expertise vétérinaire des produits alimentaires d'origine animale. Un bon exemple est la recherche des résidus de substances hormonales et antihormonales, qui est déjà généralement pratiquée dans les Etats membres de la C.E.E.

III. EXPOSE INTRODUCTIF
DU SECRETAIRE D'ETAT
A L'ENVIRONNEMENT
ET A L'EMANCIPATION SOCIALE

Introduction

Les crédits suivants (en millions de francs) ont été inscrits au budget du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement, politique de lutte contre la pauvreté et politique d'émancipation :

- environnement : 355,4 (1 435,4 en 1988);
 - pauvreté : 5 864,6 (5 655,2 en 1988);
 - émancipation de la femme : 65 (33 en 1988);
- soit au total 6 285 contre 7 123,6 en 1988.

Cette importante différence s'explique par le poste « Grands travaux hydrauliques » qui représentait 1,2 milliards en 1988 et qui est régionalisé à partir de cette année.

Ces trois secteurs sont commentés ci-après.

MEDISCHE UITRUSTINGEN

Op dit gebied, zoals op zovele andere, is de hoofdbekommernis het voorbereiden van ons land op de Europese Eenheidsmarkt van 1993.

Op mijn voorstel werden studies en initiatieven ondernomen om de sector van de medische uitrustingen in België te structureren en te organiseren in het kader van de E.E.G.-richtlijnen en de Europese normalisatie.

GERECHTELIJKE-GENEESKUNDIGE DIENST

De G.G.D. zet zijn taak als deskundige voor de administraties voort betreffende de schadevergoeding voor oorlogsslachtoffers en verongelukte militairen in vredetijd.

HET INSTITUUT VOOR
VETERINAIRE KEURING

Naarmate het technologisch karakter van de methodes van dierenproductie zich meer en meer ontwikkelt, vormt het onderzoek van residus van bestanddelen die schadelijk voor de verbruiker kunnen zijn, een steeds belangrijker onderdeel van de veterinaire keuring van voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong. Een goed voorbeeld is het onderzoek van residus van hormonale en antihormonale stoffen, dat reeds algemeen toegepast wordt in de Lidstaten van de E.E.G.

III. INLEIDENDE UITEENZETTING
VAN DE STAATSSECRETARIS
VOOR LEEFMILIEU EN
MAATSCHAPPELIJKE EMANCIPATIE

Inleiding

Binnen de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu werden voor de posten leefmilieu, armoede- en emancipatiebeleid de volgende kredieten uitgetrokken (in miljoenen franken) :

- leefmilieu : 355,4 (1 435,4 in 1988);
 - armoede : 5 864,6 (5 655,2 in 1988);
 - emancipatie van de vrouw : 65 (33 in 1988);
- hetzij in totaal 6 285 tegenover 7 123,6 in 1988.

Dit grote verschil is te verklaren door de post « Grote Waterbouwkundige Werken » waarvoor 1,2 miljard frank op de begroting 1988 ingeschreven stond. Vanaf dit jaar is deze materie geregionaliseerd.

De drie sectoren worden hierna toegelicht.

A. ENVIRONNEMENT

Dans le courant de cette année, vous pourrez déceler les lignes de force suivantes dans la politique nationale de protection de l'environnement.

— Le secteur de l'environnement qui est surtout au centre des préoccupations tant internationales que mondiales, est celui de la pollution atmosphérique; c'était d'ailleurs déjà le cas l'année dernière. Mais cette optique devient de plus en plus large: des mesures draconiennes ont été prises et le seront encore à l'avenir afin de lutter contre les pluies acides; des étapes décisives ont été franchies dans la protection de la couche d'ozone; une politique doit être ébauchée pour s'attaquer à un problème plus récent encore: les changements climatiques.

La lutte contre les pluies acides reste la priorité n° 1. Par l'arrêté royal du 31 décembre 1988 nous avons introduit des normes C.E.E. pour les gaz d'échappement des voitures, telles qu'elles avaient été convenues en 1988. Un accord significatif a été conclu le 9 juin dernier par lequel nous avons décidé d'appliquer dès 1992 les normes américaines même pour les petites voitures dont la cylindrée est inférieure à 1400 cc. Le catalyseur deviendra alors *de facto* obligatoire; cet accord signifie également que l'application de ces normes avant 1992 peut être encouragée par des mesures fiscales. D'une part, je m'attellerai, en collaboration avec le Ministre des Communications, à transposer ces normes plus sévères en droit belge. D'autre part, je proposerai cette semaine au Conseil des Ministres de constituer un groupe de travail réunissant les Communications, les Finances et les Affaires économiques, qui serait chargé de soumettre en septembre un projet d'encouragement fiscal des voitures propres. Cette mesure revêt une importance considérable dans le contexte de la protection de l'environnement et elle s'inscrit dans la voie déjà tracée par un certain nombre d'Etats membres.

Des progrès importants ont été enregistrés l'année dernière et au début de cette année dans le dossier de la couche d'ozone. La politique que j'ai menée a placé la Belgique dans le peloton de tête sur le plan européen, voire même mondial. Quatre mois après la signature du Protocole de Montréal qui imposait une réduction de 50 p.c. de l'utilisation des CFC, j'ai obtenu, grâce au second et au troisième accords conclus avec les secteurs industriels concernés — technique du froid et mousses synthétiques — une réduction de 95 p.c. pour 1996 et une suppression plus que probable de l'utilisation de ces produits pour 1998.

Les changements climatiques: il s'agit d'un problème plus récent certes, mais plus inquiétant encore. La formulation d'une politique internationale vient à peine d'être lancée et les Nations Unies ont mis au point un programme de travail qui devrait aboutir à la signature d'un traité sur le climat en 1992; les protocoles d'exécution, notamment sur les émissions de CO₂, pourraient alors démarrer.

A. LEEFMILIEU

Gedurende dit jaar zult u volgende krachtlijnen kunnen herkennen in het milieubeleid op nationaal vlak.

— De milieusector die ongetwijfeld de grootste aandacht krijgt in internationaal en ook nationaal vlak is de luchtverontreiniging, zoals dit ook vorig jaar het geval was. De optiek wordt echter steeds ruimer: drastische maatregelen werden genomen en zullen genomen worden inzake de strijd tegen zure neerslag; beslissende stappen werden ondernomen inzake de bescherming tegen de ozonlaag; er moet ook een beleid ontworpen worden om het nog recenter probleem van de klimaatsverandering te bestrijden.

De strijd tegen zure neerslag blijft nog steeds prioriteit nummer één. Bij koninklijk besluit van 31 december 1988 voerden wij de E.E.G.-auto-uitlaatgasnormen in zoals die waren overeengekomen in 1988. Op 9 juni laatstleden werd een politiek veelbetekenend E.E.G.-akkoord gesloten om zelfs voor de kleine wagens onder 1400 cc de « Amerikaanse » normen in 1992 toe te passen, zodat de katalysator *de facto* zal verplicht zijn; het akkoord houdt ook in dat door fiscale stimulering van deze « schone auto » de normen vroeger dan 1992 mogen worden toegepast. Enerzijds zal ik met Verkeerswezen het nodige doen om ook deze strengere normen om te zetten in Belgisch recht. Anderzijds zal ik deze week aan de Ministerraad voorstellen om via een interministeriële werkgroep, waarin Verkeerswezen, Financiën en Economische Zaken zitting hebben, een ontwerp tot fiscale bevoordeling van de schone auto in de loop van september voor te leggen. Dit is een vanuit milieuoogpunt buitengewoon belangwekkende maatregel, waarmee we de lijn van een aantal E.E.G.-lidstaten volgen.

Het dossier van de bescherming van de ozonlaag heeft zijn belangrijkste ontwikkeling gekend vorig jaar en in het begin van dit jaar. Het beleid dat ik gevoerd heb, heeft ons land bij de koplopers gebracht in Europees en zelfs wereldverband. Vier maand na de ratificatie van het fameuze Protocol van Montreal, waarbij een 50 pct.-reductie van de C.F.C.'s in 1998 werd vooropgesteld, kon ik door een tweede en derde akkoord met de betrokken bedrijfsfederaties — koeltechniek en schuimmaterialen — een 95 pct.-reductie tegen 1995 aan ons leefmilieu aanbieden, en een meer dan waarschijnlijke *phasing out* vóór 1998.

Klimaatwijziging is nog een jonger, maar nog verontrustender fenomeen. De beleidsformulering is internationaal nog maar gestart, en de Verenigde Naties hebben een werkschema vooropgesteld, waarbij in 1992 een mondiaal klimaatsverdrag zou moeten zijn ondertekend, en uitvoerende protocols, o.a. inzake CO₂-emissies kunnen starten.

J'ai donné une réelle impulsion à l'élaboration de cette politique en organisant la Journée mondiale annuelle de l'Environnement (le 5 juin) — qui s'est tenue pour la seconde fois en 18 ans en dehors des bâtiments de l'ONU et plus exactement à Bruxelles — et en y associant un important congrès scientifique international qui a abouti à la « Déclaration de Bruxelles ».

Sur ma proposition, le Conseil C.E.E.-Environnement a adopté le 9 juin des conclusions politiques concernant la protection des forêts humides tropicales qui jouent un rôle important dans la lutte contre les changements climatiques.

— De très nombreuses mesures ont été prises au cours des années écoulées pour lutter contre la pollution de la mer. Plusieurs mesures que je prendrai ou préparerai cette année ne font, en fait, que compléter la liste des décisions prises. Je me suis fixée comme objectif:

- l'interdiction des immersions des déchets en mer après le 31 décembre 1989 (pour les déversements encore autorisés, c'est-à-dire quelques pour cent des quantités antérieures);

- la préparation avec les Travaux publics d'une E.I.E. dont le but est d'arrêter le déversement de boues de dragage polluées;

- une politique globale, en collaboration avec les Communications, visant la réduction de la pollution opérationnelle par les navires;

- l'assainissement des quelques « points noirs » non résolus au littoral belge, en collaboration avec la Communauté flamande.

— Quant aux eaux de surface, permettez-moi de mentionner l'accord de collaboration conclu avec les Ministres régionaux, qui établit les principes de base de cette politique, par delà les frontières des Régions.

— En ce qui concerne l'importation, l'exportation et le transit de déchets, et la réglementation Seveso (industrie chimique dangereuse), je poursuivrai mes efforts afin de contrôler plus sévèrement l'application de la réglementation; nous sommes d'ailleurs l'un des premiers Etats membres à avoir adopté une telle réglementation entre 1985 et 1988.

— Je terminerai en précisant qu'un projet de loi sur la protection de l'homme et de l'environnement contre certains produits sera très prochainement soumis au Conseil d'Etat. Parmi les mesures que j'ai prises au cours des années écoulées, beaucoup sont axées sur les produits. Cette loi mettra en place un cadre légal cohérent pour ces mesures qui sont, à l'heure actuelle, basées sur les dispositions disparates. Cette loi est une politique de marché axée sur des objectifs environnementaux, et est aussi une concrétisation importante du maintien de l'Union économique et monétaire après la réforme de l'Etat d'août 1988.

Zelf heb ik de beleidsformulering een reële duw voorwaarts gegeven door de jaarlijkse Wereldmilieudag (5 juni) — die voor de tweede keer in 18 jaar buiten de V.N.-gebouwen en met name te Brussel door — te begeleiden met een breed internationaal wetenschappelijk kongres, dat leidde tot de « Declaration of Brussels ».

Bovendien heeft de E.E.G.-Milieuraad op 9 juni op mijn voorstel, politieke conclusies genomen in verband met de bescherming der regenwouden, die eveneens van belang zijn in de strijd tegen klimaatwijziging.

— Inzake zeeverontreiniging werd reeds zeer veel ondernomen in de voorbije jaren, zodat sommige van de maatregelen die ik dit jaar zal nemen of voorbereiden, het karakter hebben van het afwerken van het boodschappenlijstje. Ik wil volgende doelstellingen realiseren:

- verbod tot storting van afval in zee voor wat nog niet verboden is na 31 december 1989 (enkele pct. van de vroegere hoeveelheden);

- voorbereiding, met Openbare Werken, van een M.E.R. met tot doel een uiteindelijke stopzetting van de storting van vervuilde baggerspecie;

- een geheel beleid, samen met Verkeerswezen, tot reductie van de operationele vervuiling door schepen;

- een sanering van de enkele resterende blackpoints aan onze Noordzeekust, in overleg met het Vlaams Gewest.

— Inzake oppervlaktewaters verwijs ik naar het samenwerkingsakkoord dat ik met de gewestministers heb onderhandeld, en dat de basisprincipes vastlegt van dit beleid, over de grenzen van de Gewesten heen.

— Wat betreft in-, uit- en doorvoer van afval, en wat betreft de Seveso-reglementering (gevaarlijke chemische nijverheid) zal ik mijn inspanningen voortzetten tot strenger toezicht op de naleving van de reglementering, die wij trouwens als één der eerste lidstaten in Europa genomen hebben tussen 1985 en 1988.

— Tenslotte wijs ik op de nakende voorlegging aan de Raad van State van een wetsontwerp tot bescherming van de mens en het leefmilieu tegen de gevaren van bepaalde produkten. Vele van de maatregelen die ik in de voorbije jaren nam zijn produktgericht. Via deze wet wordt één samenhangend wettelijk kader gecreëerd voor deze maatregelen, die thans op disparate bepalingen werden gesteund. Deze wet is een op milieudoelstellingen gericht marktbeleid, en is een belangrijke concretisering van het behoud van de E.M.U. na de staatshervorming van augustus 1988.

B. PAUVRETE

1. *Minimum de moyens d'existence (minimex)*

En 1989, 4 346 millions de francs (+ 13,5 p.c.) sont prévus pour le minimex.

Cette augmentation est due :

a) à une série d'augmentations des montants de base :

— + 2 p.c. pour toutes les catégories au 1^{er} janvier 1989;

— de 80 à 85 p.c. du montant taux ménage pour les isolés avec enfants, également au 1^{er} janvier 1989;

— exonération de la pension alimentaire pour les enfants (depuis 1^{er} août 1988);

— une augmentation de l'index (depuis le 1^{er} novembre 1988).

b) à l'augmentation du nombre d'ayants droit.

De janvier 1988 à janvier 1989, le nombre d'ayants droit a augmenté de 3 p.c. en Flandre, 9 p.c. en Wallonie et 11 p.c. à Bruxelles; il y avait ainsi en janvier 1989 quelque 51 350 bénéficiaires du minimex. Ce chiffre doit être considéré avec quelque prudence car tous les C.P.A.S. n'ont pas encore envoyé leurs données.

2. *Réfugiés*

Montant prévu : 1 213,4 millions de francs (— 20,5 pct. par rapport à 1988).

La plus grande partie de ce montant est affectée aux remboursements aux C.P.A.S., une partie moins importante au Petit Château, au rapatriement volontaire des réfugiés et à la prise en charge des réfugiés par les maisons d'accueil et les organisations charitables.

Mon principal souci concerne les retards encourus à nouveau dans le traitement des dossiers par le Ministère de la Justice.

Pour ce qui est de mes propres compétences, j'ai obtenu l'accord du Conseil des Ministres sur les points suivants :

1^o nouvel appel aux C.P.A.S., les enjoignant à collaborer au plan de répartition; il est demandé à chaque C.P.A.S. d'accueillir 1 réfugié (reconnu ou candidat) par 1 000 habitants de la commune;

2^o un appui financier complémentaire aux C.P.A.S. pour couvrir les frais de logement au maximum à concurrence d'un mois de minimex taux isolés (16 304 francs) par nouveau candidat réfugié, dans la mesure où le C.P.A.S. conclut une convention avec mon département par laquelle il s'engage à accueillir un contingent déterminé de réfugiés;

3^o un cadre du personnel nommé à titre définitif pour le Petit Château, qui doit être mis au point le plus rapidement possible par tous les Ministres concernés.

B. ARMOEDE

1. *Bestaansminimum*

Voor het bestaansminimum is in 1989 4 346 miljoen frank voorzien (of + 13,5 pct.).

Deze verhoging is toe te schrijven aan :

a) een reeks verhogingen van de basisbedragen :

— + 2 pct. voor alle categorieën, op 1 januari 1989;

— van 80 naar 85 pct. van het gezinsbedrag voor alleenstaanden met kinderen, eveneens op 1 januari 1989;

— de vrijstelling van het onderhoudsgeld voor kinderen (sinds 1 augustus 1988);

— een indexsprong (sinds 1 november 1988).

b) de verhoging van het aantal rechthebbenden.

Tussen januari 1988 en januari 1989 steeg het aantal rechthebbenden met 3 pct. in Vlaanderen, 9 pct. in Wallonië en 11 pct. in Brussel, zodat er in januari 1989 ongeveer 51 350 bestaansminimumtrekkers zijn. Bij dit cijfer is enige voorzichtigheid geboden omdat niet alle O.C.M.W.'s hun gegevens reeds hebben ingestuurd.

2. *Vluchtelingen*

Voorzien bedrag : 1 213,4 miljoen frank (of — 20,5 pct. t.a.v. 1988).

Het allergrootste deel gaat naar terugbetalingen aan de O.C.M.W.'s, een kleiner deel naar het Klein Kasteeltje, de vrijwillige repatriëring van vluchtelingen en de opvang door onthaalhuizen en caritatieve organisaties.

Mijn belangrijkste bezorgdheid is de vertraging in de afhandeling van de dossiers die opnieuw is opgetreden bij het Ministerie van Justitie.

Wat mijn eigen bevoegdheden betreft, heb ik het akkoord van de Ministerraad gekregen over volgende punten :

1^o een hernieuwde oproep aan de O.C.M.W.'s tot meewerking aan het spreidingsplan: aan elk O.C.M.W. wordt gevraagd 1 vluchteling (erkend of kandidaat) per 1 000 inwoners op te nemen;

2^o een bijkomende financiële steun aan de O.C.M.W.'s voor huisvestingskosten ten bedrage van maximum 1 maand bestaansminimum alleenstaande (16 304 frank) per nieuwe kandidaat vluchteling, op voorwaarde dat het O.C.M.W. met mijn departement een overeenkomst afsluit waarbij het zich ertoe verbindt een bepaald contingent vluchtelingen op te vangen;

3^o een vast personeelskader voor het Klein Kasteeltje, dat ten spoedigste moet uitgewerkt worden door alle bevoegde Ministers.

Une brochure d'information destinée aux C.P.A.S. vient d'être publiée; des réunions d'information provinciales seront organisées.

3. *Avances sur pensions alimentaires*

La loi du 8 mai 1989 introduisant le système d'avances entrera en vigueur le 1^{er} septembre 1989. Le Conseil des Ministres vient d'approuver un projet d'arrêté royal fixant le montant maximum de l'avance à 2 000 francs par mois et par enfant.

4. *Coordination lutte contre la pauvreté*

En février, le Conseil des Ministres a approuvé le rapport que j'ai introduit et qui énumérait un certain nombre d'objectifs prioritaires concernant la lutte contre la pauvreté.

Ces objectifs ont également été discutés lors de la Journée de Réflexion politique sur la Lutte contre la pauvreté que j'ai organisée le 14 mars 1989. Six sujets prioritaires ont été avancés; ils concernent les points suivants:

- avances sur pension alimentaire: entre-temps approuvé (loi du 8 mai 1989);
- crédit à la consommation: approuvé par le Conseil des Ministres; soumis au Conseil d'Etat;
- saisie: sera bientôt présenté au Conseil des Ministres par le Ministre de la Justice et moi-même;
- exonération cotisations patronales de sécurité sociale pour les C.P.A.S.: j'ai soumis un avant-projet au Ministre des Affaires sociales;
- paiement ininterrompu et régulier des allocations familiales: l'initiative doit être prise par le Ministre des Affaires sociales.

Le Conseil des Ministres a également décidé de donner un statut permanent au Groupe de travail interdépartemental et de faire participer les Communautés à son fonctionnement. Un projet d'arrêté royal est en préparation.

C. EMANCIPATION DE LA FEMME

Lignes de force de la politique menée à l'égard de l'émancipation de la femme.

Ma politique d'émancipation vise l'épanouissement personnelle et l'égalité fondamentale entre hommes et femmes dans tous les domaines de la société.

La politique menée au cours des années précédentes sera poursuivie pendant l'exercice budgétaire 1989; les initiatives suivantes ont été mises au point:

Ten behoeve van de O.C.M.W.'s werd zopas een informatiebrochure gepubliceerd en zullen provinciale informatievergaderingen georganiseerd worden.

3. *Voorschotten op onderhoudsgeld*

De wet van 8 mei 1989 die het voorschottensysteem invoert, zal in werking treden op 1 september 1989. Zopas keurde de Ministerraad een ontwerp van koninklijk besluit goed dat het maximumbedrag van het voorschot vaststelt op 2 000 frank per maand per kind.

4. *Coördinatie armoedebestrijding*

In februari hechtte de Ministerraad zijn goedkeuring aan een verslag dat ik indiende en waarin operationele doelstellingen inzake armoedebestrijding prioritair werden opgesomd.

Deze doelstellingen werden eveneens in ruime kring besproken op een Beleidsdenkdag Armoede, die ik organiseerde in het Egmontpaleis op 14 maart 1989. Zes prioritaire ontwerpen werden naar voor geschoven; zij hebben betrekking op:

- voorschotten op onderhoudsgeld: intussen goedgekeurd (wet van 8 mei 1989);
- verbruikskrediet: goedgekeurd door de Ministerraad, naar Raad van State;
- beslag: zal binnenkort door de Minister van Justitie en mezelf aan de Ministerraad worden voorgelegd;
- vrijstelling patronale sociale zekerheidsbijdragen van de O.C.M.W.'s: ik heb een voorontwerp overgemaakt aan de Minister van Sociale Zaken;
- vlottere en ononderbroken betaling kinderbijslagen: het initiatief daartoe moet genomen worden door de Minister van Sociale Zaken.

De Ministerraad besliste eveneens de Interdepartementale Werkgroep een vast statuut te geven en de Gemeenschappen te betrekken bij de werking ervan. Een ontwerp van koninklijk besluit is in voorbereiding.

C. EMANCIPATIE VAN DE VROUW

Krachtlijnen van het gevoerde beleid ten aanzien van de emancipatie van de vrouw

Het emancipatiebeleid van Staatssecretaris M. Smet beoogt de persoonlijke ontplooiing en de fundamentele gelijkwaardigheid van mannen en vrouwen op alle terreinen van de samenleving te bewerkstelligen.

Tijdens het begrotingsjaar 1989 wordt voortgebouwd op het gedurende de vorige jaren gevoerde beleid en werden navolgende initiatieven ontwikkeld:

1. Dans le secteur de l'enseignement, et dans le cadre de l'encouragement des filles à faire des choix d'études plus réfléchis et tournés vers l'avenir, un concours a été organisé pour les écoles autour du thème «Egalité des chances pour les hommes et les femmes dans le monde du travail».

La sensibilisation de tous les partenaires concernés par les choix d'études reste une absolue nécessité. De plus, quelques projets concrets ont été appuyés dont le but est d'encourager les filles à opter pour des orientations techniques.

Des mesures structurelles ont été ébauchées afin de garantir l'égalité des chances des garçons et des filles dans l'enseignement.

2. En ce qui concerne ma politique d'actions positives, la mise au point du cadre légal pour le secteur public est poursuivie. Après concertation avec les syndicats des services publics, le projet d'arrêté royal est actuellement soumis à l'avis du Conseil d'Etat.

Afin d'amener les entreprises à mener des actions positives, des conventions sont conclues par lesquelles les entreprises s'engagent à élaborer et à exécuter des plans d'égalité des chances; en contrepartie, je mets gratuitement à leur disposition des spécialistes dans le domaine.

Une convention de ce type a déjà été conclue avec plus de trente entreprises, grandes et petites, et appartenant à différents secteurs.

3. Le colloque du 11 avril 1989 a permis de commenter les résultats de l'enquête réalisée auprès de la population au sujet des femmes confrontées à la violence physique et sexuelle. Le thème était plus exactement consacré aux aspects juridiques, policiers et judiciaires de la violence à l'égard des femmes et des enfants afin de préparer le terrain d'une politique optimale, répondant aux besoins de la victime.

J'ai pris l'initiative de mettre au point un Set Agresion Sexuelle. Ce set sera mis à la disposition de tous les services de police et de toutes les brigades de gendarmerie; il permettra de déterminer avec certitude la culpabilité ou l'innocence de l'auteur présumé du viol.

Dans la perspective de la mise en place de liens ou structures de collaboration, les services et instances qui travaillent sur le terrain de la violence à l'égard des femmes et des enfants pourront être inventoriés et mis en carte.

4. Dans le prolongement des élections communales, j'ai décidé de mettre au point un programme en dix objectifs pour une politique communale d'émancipation. Ce programme en dix objectifs a été présenté le 22 avril dernier au cours d'une réunion de toutes les mandataires communales.

1. Op het terrein van onderwijs werd in het kader van het stimuleren van meisjes tot een meer door-dachte en toekomstgerichte studiekeuze een klaswedstrijd georganiseerd met als voorwerp het samenstellen van een krantje rond het thema «Gelijke kansen voor mannen en vrouwen in de arbeidswereld».

Sensibilisering van alle actoren die betrokken zijn bij de studiekeuze is en blijft immers noodzakelijk. Bovendien werden een aantal concrete projecten om meisjes aan te moedigen tot bepaalde technische richtingen ondersteund.

Er werd ook een aanzet gegeven met het oog op het uitwerken van structurele maatregelen om gelijke kansen van jongens en meisjes in het onderwijs te waarborgen.

2. Met betrekking tot het beleid inzake positieve acties werd verder gewerkt aan het wettelijk kader voor de overheidssector. Na overleg met de overheidsvakbonden ligt het ontwerp van koninklijk besluit thans ter advies voor bij de Raad van State.

Om bedrijven ertoe te brengen daadwerkelijk aan positieve acties te doen, worden er overeenkomsten afgesloten waarbij de onderneming zich verbindt tot het opstellen en uitvoeren van een gelijke kansenplan en de Staatssecretaris tot het kosteloos ter beschikking stellen van positieve actiedeskundigen.

Op deze wijze wordt er reeds gewerkt met meer dan dertig ondernemingen zowel kleine als grote en uit diverse sectoren.

3. Tijdens het colloquium op 11 april 1989 werden de onderzoeksresultaten van het bevolkingsonderzoek naar ervaringen van vrouwen met fysiek en seksueel geweld toegelicht en werd dieper ingegaan op de juridische, politionele en justitiële aspecten van geweld op vrouwen en kinderen met de bedoeling een aanzet te bieden tot de uitwerking van een optimaal beleid dat tegemoet komt aan de noden van het slachtoffer.

De Staatssecretaris heeft voorts het initiatief genomen om de Set Sexuele Agresie uit te werken. Deze set waarover elke politiedienst en elke rijkswachtbrigade zal beschikken, levert wetenschappelijk bewijsmateriaal waarbij de schuld of onschuld van een verdachte met zekerheid kan vastgesteld worden.

Met het oog op het organiseren van samenwerkingsverbanden werden de diensten en instanties die actief zijn op het terrein van geweld op vrouwen en kinderen geïnventariseerd en op kaart gebracht.

4. In het verlengde van de gemeenteraadsverkiezingen heeft de Staatssecretaris een tienpuntenplan uitgewerkt voor het voeren van een gemeentelijk emancipatiebeleid. Dit tienpuntenplan werd tijdens een bijeenkomst van alle vrouwelijke gemeentelijke mandatarissen op 22 april laatstleden voorgesteld.

Une mesure est actuellement préparée afin d'arriver à une représentation plus équilibrée des hommes et des femmes dans les organes consultatifs.

*
* *

IV. DISCUSSION GENERALE

1. La politique en matière d'établissements de soins

QUESTION

Le financement des centres de réadaptation se fait sur une base forfaitaire. Ce système engendre des discriminations par rapport aux personnes occupées dans les autres secteurs.

Le Ministre pourrait-il donner des plus amples explications sur la manière dont se calcule le forfait des centres de réadaptation ?

Réponse

Une partie des dépenses est communautarisée (80 p.c.). L'intervention de l'I.N.A.M.I. — pour les prestations individuelles — s'élève encore à 20 p.c.

Un problème se pose effectivement par suite de la communautarisation des compétences. Une « structure d'accueil » sera mise en place dans le cadre de l'I.N.A.M.I. pour que ceux qui relevaient de l'ancien système ne soient pas lésés.

Un régime uniforme devrait entrer en vigueur à partir du 1^{er} janvier 1990.

QUESTION

Quelle sera l'importance de la réduction des lits d'hôpitaux ? Les soins à domicile commencent à prendre forme mais les coûts sont plus élevés que les soins en hospitalisation. Le Ministre a-t-il déjà négocié avec les Communautés un prix de journée à domicile ? Où en est le dossier minimum infirmier ?

On prévoit la rémunération du médecin-chef. Pourra-t-il encore être médecin-chef de service ?

Réponse

En ce qui concerne la fermeture de lits, la politique du Ministre Dehaene est poursuivie : c'est-à-dire une politique d'incitants à la fermeture.

Dans le cadre plus spécifique des lits psychiatriques, un protocole d'accord a été conclu entre le Gouvernement national et les Communautés (voir texte du protocole en annexe n° 1).

Er wordt thans ook een maatregel voorbereid om te komen tot een meer evenwichtige vertegenwoordiging van mannen en vrouwen in adviesorganen.

*
* *

IV. ALGEMENE BESPREKING

1. Het beleid inzake de verzorgingsinstellingen

VRAAG

De financiering van de revalidatiecentra geschiedt op basis van een forfait. Die regeling leidt tot discriminaties ten aanzien van de tewerkgestelden in de andere sectoren.

Kan de Minister nader verklaren hoe de berekening van het forfait voor de revalidatiecentra geschiedt ?

Antwoord

Een gedeelte van de uitgaven is gecommunautariseerd (80 pct.). De tussenkomst van het R.I.Z.I.V. — voor individuele prestaties — belooft nog 20 pct.

Er rijst wel een probleem ten gevolge van de overdracht van de bevoegdheden aan de Gemeenschappen. Binnen het R.I.Z.I.V. zal een « ontvangststructuur » worden opgericht opdat degenen die onder de oude regeling vallen, niet zouden worden benadeeld.

Vanaf 1 januari 1990 zou er een eenvormige regeling moeten zijn.

VRAAG

Hoeveel ziekenhuisbedden zullen worden weggehaald ? De thuisverzorging begint stilaan goed te draaien maar de kosten zijn hoger dan voor verzorging in een ziekenhuis. Heeft de Minister reeds onderhandeld met de Gemeenschappen over de dagprijs voor thuisverzorging ? Hoeveel staat het met het minimumdossier verpleegkundigen ?

Men voorziet in de bezoldiging van de hoofdgeneesheer. Zal hij nog geneesheer-hoofd van dienst kunnen zijn ?

Antwoord

Wat het weghalen van bedden betreft, wordt het beleid van Minister Dehaene voortgezet, namelijk een beleid van stimuli voor beddenreductie.

Wat meer bepaald de bedden in psychiatrische inrichtingen betreft, werd een protocolakkoord gesloten tussen de nationale Regering en de Gemeenschappen (zie tekst van het protocol in bijlage nr. 1).

Le problème des soins à domicile est de la compétence des Communautés. Le Ministre ne peut pas interférer sur les décrets pris par les Communautés.

On ne peut pas s'engager dans des formules générales que l'on ne parvient pas à maîtriser, par exemple en remboursant des journées de soins à domicile sans définir les critères.

Pour ce qui est du dossier minimum infirmier, le travail préparatoire est déjà très avancé.

Le médecin-chef restera lié à la pratique médicale.

QUESTION

La reconversion des lits d'hôpitaux psychiatriques en lits de maisons de soins psychiatriques n'entraînera-t-elle pas une augmentation de l'intervention personnelle des patients? La politique de reconversion n'aboutira-t-elle pas à une réduction du cadre du personnel et de la rémunération de ce personnel?

Réponse

Un protocole fixant les lignes directrices de la politique future en la matière a été conclu avec les Communautés (voir annexe n° 1). Il prévoit que l'on peut souscrire à la politique des années 70, à la condition d'en combler les lacunes.

La politique future doit être axée sur un maximum de dynamisme dans les soins à donner et ce, tant pour les maladies aiguës que chroniques.

Les mesures peuvent être résumées comme suit:

- 1) Les lits en surnombre, c'est-à-dire le nombre de lits dépassant le niveau fixé dans le moratoire, doivent progressivement être reconvertis en lits de maisons de soins psychiatriques;
- 2) Une reconversion limitée des lits T en lits A pourra être réalisée, pour autant qu'elle corresponde aux besoins;
- 3) En même temps, on stimulera la transformation des lits T en lits psychiatriques de repos et de soins ou en possibilités de vivre en milieu protégé. Les stimuli porteront sur le cyclage, l'indemnisation et les facilités d'amortissement, comme prévus dans le protocole d'accord avec les Communautés (7 milliards de francs);
- 4) On prévoira un pool de lits psychiatriques de repos et de soins et des possibilités de vivre en milieu protégé;

Het probleem van de thuisverzorging behoort tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen. De Minister is niet bevoegd wat betreft de decreten die door de Gemeenschappen zijn genomen.

Men kan zich met verbinden tot het volgen van algemene beleidslijnen wanneer men niet het laatste woord heeft, bijvoorbeeld de dagen thuisverzorging terugbetalen wanneer men de criteria ter zake niet mag bepalen.

Wat het minimumdossier verpleegkundigen betreft, is het voorbereidend werk reeds ver gevorderd.

De hoofdgeneesheer zal voeling blijven houden met de medische praktijk.

VRAAG

Zal de reconversie van de psychiatrische ziekenhuisbedden naar psychiatrische verzorgingsbedden niet tot gevolg hebben dat het persoonlijk aandeel van de patiënten zal stijgen? Zal het reconversiebeleid niet leiden tot een vermindering van de personeelsomkadering en van de bezoldiging van het personeel?

Antwoord

Met de Gemeenschappen werd een protocolakkoord gesloten waarin de krachtlijnen worden vastgelegd van het toekomstig beleid ter zake (zie bijlage 1). Hierin wordt gesteld dat het beleid der zeventiger jaren kan worden onderschreven met dien verstande dat de lacunes van dat beleid moeten worden weggewerkt.

Het toekomstig beleid moet erop gericht zijn een zo dynamisch mogelijke verzorging te verlenen en dit zowel voor de acute als voor de chronische zieken.

De maatregelen kunnen als volgt worden samengevat:

- 1) Progressief dienen alle overtallige bedden, d.w.z. het aantal bedden over het niveau bepaald in het moratorium te worden omgeschakeld naar psychiatrische verzorgingstehuisbedden;
- 2) De T-bedden zullen in een beperkte mate kunnen geconverteerd worden naar A-bedden en voor zover zulks overeenstemt met de behoeften;
- 3) Tegelijk daarmee zullen stimuli worden gegeven om T-bedden om te vormen tot psychiatrische rust- en verzorgingsbedden of tot plaatsen voor beschut wonen. De stimuli hebben betrekking op recyclage, schadeloosstelling en faciliteiten zoals bepaald in het protocolakkoord met de Gemeenschappen (7 miljard frank);
- 4) Er zal een pool van psychiatrische rust- en verzorgingsbedden en plaatsen van beschut wonen worden voorzien;

5) L'encadrement sera développé, au sein des services T, dans les limites des moyens disponibles;

6) On veillera à une juste répartition des équipements;

7) On encouragera la coopération entre le secteur de soins *intra muros* et le secteur de soins *extra muros*.

La reconversion visée est notamment une question de justice sociale. Elle doit prévenir une discrimination entre les patients séjournant en hôpital psychiatrique et qui ne peuvent plus être soignés à domicile et les personnes hébergées dans des maisons de repos ou des M.R.S.

L'encadrement en personnel des services T sera amélioré et l'encadrement au sein des établissements de soins psychiatriques sera meilleur que celui qui existe actuellement au sein des services T.

Ces objectifs de la politique pourront être réalisés compte tenu des objectifs d'économie.

QUESTION

Le personnel occupé dans le secteur des soins à domicile insiste pour obtenir un meilleur statut pécuniaire. Quels sont les projets du Ministre en la matière? Comment le Ministre réagit-il à la proposition de la Croix Jaune et Blanche visant à fixer un plus grand nombre de forfaits pour les prestations?

Réponse

L'organisation des soins à domicile relève de la compétence des Communautés.

Les augmentations barémiques doivent être discutées au sein des commissions paritaires compétentes en la matière entre employeurs et travailleurs. Il faut développer un système forfaitaire. Entre-temps, il y a lieu d'adapter la nomenclature.

QUESTION

La diminution linéaire des hôpitaux psychiatriques avait pour but de réaliser des économies. La majeure partie des organismes sont situés en Flandre. La mesure d'économie se fera donc sentir principalement dans cette partie du pays. Un problème supplémentaire est posé par le fait que le secteur psychiatrique est un de ceux qui fluctuent le plus dans le monde médical et que c'est surtout le secteur *extra muros* qui augmente en importance.

Le secteur *intra muros* reste néanmoins important. A la suite de la diminution linéaire, les soins donnés aux handicapés mentaux devraient être supportés par les Communautés. Le Ministre a conclu à ce sujet un

5) De omkadering in de T-diensten zal binnen de beschikbare middelen worden verhoogd;

6) Er zal worden gewaakt over een billijke spreiding van de voorzieningen;

7) De samenwerking tussen de intramurale en de extramurale sector zal worden aangemoedigd.

De beoogde reconversie is mede een zaak van sociale rechtvaardigheid. Zij beoogt te voorkomen dat er een discriminatie ontstaat tussen de patiënten die in het psychiatrisch ziekenhuis verblijven en niet langer thuis verzorgd kunnen worden en degenen die opgenomen zijn in rustoorden of R.V.T's.

De personeelsomkadering voor de T-diensten zal worden verbeterd en de omkadering voor de psychiatrische verzorgingstehuizen zal beter zijn dan die welke thans geldt voor de T-diensten.

Deze doelstellingen van het beleid zullen kunnen gerealiseerd worden met inachtneming van de besparingsobjectieven.

VRAAG

Het personeel werkzaam in de sector van de thuisverpleging dringt aan op een beter geldelijk statuut. Wat zijn de plannen van de Minister ter zake? Wat is de reactie van de Minister op het voorstel van het Wit-Gele Kruis om te komen tot een grotere forfaitisering van de prestaties?

Antwoord

De organisatie van de thuisverzorging behoort tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen.

Baremaverhogingen dienen te worden besproken in de daartoe bevoegde paritaire commissie tussen werkgevers en werknemers. Een forfaitair systeem dient te worden ontwikkeld. Inmiddels dient de nomenclatuur te worden aangepast.

VRAAG

De lineaire afbouw van de psychiatrische ziekenhuizen had tot doel besparingen te realiseren. Het grootste gedeelte van de instellingen ligt in Vlaanderen. De bezuiniging zal dus hoofdzakelijk in dat landsgedeelte gevolgen hebben. Een bijkomend probleem is dat de psychiatrische sector in de medische wereld een van de meest fluctuerende sectoren is en dat vooral de extramurale sector in belang toeneemt.

Niettemin blijft de intramurale sector belangrijk. Lineaire afbouw zou tot gevolg hebben dat de verzorging aan mentaal gehandicapten door de Gemeenschappen zou moeten worden gedragen. De Minis-

protocole avec les Ministres communautaires responsables, ce qui suscite les questions suivantes :

— Est-il exact que les économies résultant de la diminution linéaire refluent vers les Communautés afin d'y être utilisées pour la revalorisation de l'infrastructure et de l'encadrement ?

— Le Ministre peut-il déjà fournir des chiffres à ce sujet ?

Réponse

La réponse à la première question est affirmative. Il est encore trop tôt pour fournir des données chiffrées précises.

QUESTION

L'existence des petits hôpitaux est menacée par l'accumulation de mesures d'économie. Il y a-t-il eu récemment une concertation avec le secteur hospitalier en vue de corriger ces mesures de telle manière que l'on puisse éviter la fermeture des petits hôpitaux ?

Réponse

Comme nous l'avons déjà souligné plus haut, nous poursuivons actuellement la politique telle qu'elle avait été tracée par le Ministre Dehaene en matière de fusions et de regroupements d'hôpitaux, étant toutefois entendu que des assouplissements sont prévus, notamment en ce qui concerne les délais de fusion ainsi que la diminution des quotas en matière de journées d'hospitalisation.

A cet égard, nous avons demandé l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers.

QUESTION

Pour maîtriser les dépenses, on recourt de plus en plus à la technique du forfait. Une telle technique ne fonctionne bien que si elle est accompagnée de normes de qualité valables, sinon elle aboutit à un système de sous-consommation.

Dans le secteur des maisons de repos, un problème supplémentaire se pose : on envisage d'étendre le forfait des soins infirmiers aux soins de kinésithérapie. Où en est-on à cet égard ?

ter heeft hierover met de verantwoordelijke bewindslieden van de Gemeenschappen een protocol afgesloten. De volgende vragen rijzen in verband hiermee :

— Is het zo dat de besparingen ten gevolge van de lineaire afbouw, terugvloeien naar de Gemeenschappen om te kunnen worden gebruikt voor revalorisatie van infrastructuur en omkadering ?

— Kan de Minister hierover al cijfers verstrekken ?

Antwoord

Het antwoord op de eerste vraag is bevestigend. Precieze cijfergegevens kunnen nog niet worden verstrekt.

VRAAG

Door de cumulatie van de besparingsmaatregelen komt het bestaan van de kleine ziekenhuizen in het gedrang. Is er recent met de ziekenhuissector overleg geweest om de maatregelen derwijze bij te sturen dat de sluiting van kleine ziekenhuizen wordt voorkomen ?

Antwoord

Zoals reeds eerder vermeld, wordt het beleid van Minister Dehaene inzake fusies en groeperingen van ziekenhuizen voortgezet, met dien verstande evenwel dat versoepelingen worden voorzien o.m. inzake de termijnen van fusies alsmede inzake de vermindering van de verpleegdagenquota.

Met betrekking tot dit probleem werd het advies ingewonnen van de Nationale Raad van ziekenhuisvoorzieningen.

VRAAG

Meer en meer wordt de techniek van de forfaitisering aangewend voor de beheersing van de uitgaven. Zo'n regeling kan maar goed werken wanneer er tegelijk een goede kwaliteitsnormering is, zo niet leidt het systeem tot onderconsumptie.

In de sector van de rusthuizen komt er nog een probleem bij; overwogen wordt het forfait voor de verpleegkundige verzorging uit te breiden tot de kinésithérapeutische verzorging. Hoeveel staat het met die maatregel ?

Réponse

En effet, le système des enveloppes doit s'accompagner de normes de qualité et de contrôle.

En matière de biologie clinique, des normes d'agrément ont notamment été édictées, qui seront d'ailleurs complétées sur avis d'une commission qui doit encore être créée.

En outre, il a été prévu d'instaurer un contrôle qualitatif à effectuer par l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie.

A l'I.N.A.M.I., la commission habilitée à conclure des conventions en cette matière étudie actuellement une proposition d'intégration de la kinésithérapie dans le forfait. Toutefois, cette proposition n'a pas encore été approuvée parce qu'il fallait d'abord étudier quelles seraient les répercussions des normes d'agrément appliquées par les différentes Communautés.

Il convient en effet de trouver les garanties nécessaires à une bonne utilisation des forfaits.

QUESTION

Pour ce qui est de la politique en matière de maisons de repos (lits M.R.S.), une concertation avec les Communautés s'impose. Dans quelle mesure les Communautés suivent-elles une politique uniforme, visant à accorder un même montant pour des soins identiques ?

La norme de programmation en matière de lits M.R.S. a-t-elle déjà été atteinte ?

Peut-on encore attribuer des lits M.R.S. supplémentaires ?

Réponse

Conformément au protocole conclu avec les Communautés, la norme de programmation sera revue avant la fin de l'année.

Dans certaines régions, la norme a déjà été atteinte. Quoi qu'il en soit, l'attribution de lits M.R.S. restera liée, à l'avenir, à la suppression de lits hospitaliers.

QUESTION

Les responsables du service de la réadaptation motrice peuvent-ils siéger au Conseil médical des hôpitaux ?

Antwoord

De enveloppesystemen moeten inderdaad gepaard gaan met kwaliteitsnormen en kwaliteitscontrole.

Zo werden inzake klinische biologie erkenningsnormen uitgevaardigd, die overigens verder zullen worden aangevuld na advies van een nog op te richten commissie.

Bovendien werd voorzien in een stelsel van kwaliteitscontrole uit te voeren door het Instituut van Hygiëne en Epidemiologie.

Bij de ter zake bevoegde conventiecommissie van het R.I.Z.I.V. ligt inderdaad een voorstel ter tafel tot integratie van de kinesithérapie in het forfait. Dit voorstel werd evenwel nog niet goedgekeurd omdat de repercussies van de erkenningsnormen van de verschillende Gemeenschappen dienden te worden onderzocht.

Garanties moeten namelijk worden gevonden voor het goed gebruik van de forfaits.

VRAAG

Voor het beleid m.b.t. de rusthuizen (R.V.T.-bedden) is er overleg met de Gemeenschappen nodig. In hoeverre voeren de Gemeenschappen een eenvormig beleid opdat een zelfde bedrag voor dezelfde verzorging wordt toegekend ?

Werd de programmatienorm inzake R.V.T.-bedden reeds bereikt ?

Kunnen er nog bijkomende R.V.T.-bedden worden toegewezen ?

Antwoord

Overeenkomstig het protocolakkoord dat met de Gemeenschappen werd afgesloten, zal de programmatienorm nog vóór het einde van het jaar worden herzien.

In bepaalde regio's werd de norm reeds bereikt. Hoe dan ook zal de toewijzing van R.V.T.-bedden in de toekomst gekoppeld blijven aan de afbouw van ziekenhuisbedden.

VRAAG

Kunnen de verantwoordelijken voor de dienst motorische revalidatie zitting hebben in de Medische Raad van de ziekenhuizen ?

Réponse

Dans la mesure où il s'agit de médecins hospitaliers, les personnes en question peuvent effectivement être élues membres du Conseil médical.

Mais, s'il s'agit d'un titulaire de profession paramédicale, une structure de concertation appropriée est prévue dans le cadre du projet de loi relatif au personnel infirmier et paramédical.

QUESTION

La politique hospitalière se base en grande partie sur le rapport S.E.S.A.M. Ce rapport part de deux principes :

- utilisation sélective des moyens;
- importance de l'informatisation pour pouvoir réaliser cette sélectivité.

Comment cette informatisation se traduit-elle dans le budget ?

Réponse

Le système de l'enveloppe oblige à faire des choix et conduira de ce fait à une plus grande sélectivité des dépenses. Pour pouvoir suivre une politique sélective, une information plus grande est nécessaire.

A partir de 1990, toutes les statistiques transmises au Département de la Santé publique seront informatisées. L'administration sera équipée en conséquence.

Les données minimales relatives aux soins sont déjà demandées aux hôpitaux depuis 1988. A partir de janvier 1990, il en ira de même pour les statistiques cliniques minimales.

QUESTION

De plus en plus d'hôpitaux privés connaissent des difficultés financières. Qui devra supporter leurs déficits ? Envisage-t-on la désignation de réviseurs d'entreprises ?

Réponse

Les hôpitaux publics doivent être en équilibre en 1990. Si des déficits apparaissent encore à ce moment, la commune mère devra les prendre en charge, car elle sera elle aussi responsabilisée. La commune mère pourra notamment désigner des experts, qui pourront siéger au comité de gestion de l'hôpital.

Antwoord

In de mate waarin het gaat om ziekenhuis-geneesheren kunnen bedoelde personen inderdaad verkozen worden tot lid van de Medische Raad.

Indien het evenwel gaat om de beoefenaar van een paramedisch beroep, is er voorzien in een geëigende overlegstructuur in het kader van het wetsontwerp betreffende de verpleegkundigen en de paramedici.

VRAAG

Het ziekenhuisbeleid steunt grotendeels op het S.E.S.A.M.-rapport. Dit rapport gaat uit van twee krachtlijnen :

- selectieve aanwending van de middelen;
- belang van de informatisering om die selectiviteit te kunnen realiseren.

Hoe wordt deze informatisering vertaald in de begroting ?

Antwoord

Het enveloppesysteem noopt tot het maken van keuzen en zal daardoor leiden tot een grotere selectiviteit van de uitgaven. Om een selectief beleid te kunnen voeren is er inderdaad nood aan een grotere informatie.

Vanaf 1990 zullen alle statistische gegevens via informatica aan het Departement van Volksgezondheid moeten worden overgemaakt. De Administratie zal daartoe worden uitgerust.

De minimale verpleegkundige gegevens worden reeds sinds 1988 bij de ziekenhuizen opgevraagd; vanaf januari 1990 zal hetzelfde geschieden met de minimale klinische gegevens.

VRAAG

Meer en meer particuliere ziekenhuizen kennen financiële problemen. Wie zal instaan voor de tekorten ? Denkt men aan de aanstelling van bedrijfsrevisoren ?

Antwoord

De openbare ziekenhuizen moeten in 1990 in evenwicht zijn. Indien er dan nog tekorten ontstaan, moet de moedergemeente hiervoor instaan met dien verstande dat deze ook geresponsabiliseerd wordt. De moedergemeente zal o.m. experten kunnen aanwijzen die in het beheerscomité van het ziekenhuis zitting kunnen hebben.

Cette possibilité d'intervention n'existe pas pour les hôpitaux particuliers. Il appartient au gestionnaire de prendre au préalable toutes les mesures nécessaires afin de ne pas dépasser le budget prévu.

QUESTION

L'une des mesures prises consiste à demander une participation personnelle plus importante pour les séjours en chambre particulière. Cette mesure est motivée par la constatation que la plupart des patients contractent une assurance complémentaire.

Cela signifie-t-il que les chambres particulières étaient moins demandées dans le passé ? Cette mesure vise-t-elle à encourager la conclusion d'assurances complémentaires ?

Réponse

La mesure susvisée a été prise dans un souci d'économie et a notamment été accompagnée d'une réduction de l'intervention de l'Etat et de l'assurance-maladie.

Il n'entre pas dans nos intentions de stimuler les activités en matière d'assurance complémentaire.

QUESTION

Au niveau du secteur hospitalier, le Ministre précédent poursuivait deux objets, à savoir :

- une réduction du nombre des lits d'hôpitaux,
- une réduction du nombre d'hôpitaux ou la suppression progressive des petits hôpitaux.

Ces deux mesures devaient permettre de réaliser des économies. Selon les observations de la Cour des Comptes, cela n'a pas été possible. Le Ministre poursuivra-t-il la même politique et continuera-t-il à viser les petits hôpitaux ? Combien de petits hôpitaux a-t-on déjà vu disparaître ?

Réponse

Comme cela a déjà été noté, l'intention est de poursuivre la politique du Ministre précédent. La réduction du nombre de lits doit être encouragée au moyen de stimuli (notamment le recyclage et les indemnités).

Les fusions et les regroupements doivent également être poursuivis; il faut viser, en la matière, une plus grande souplesse et un meilleur encadrement.

Deze interventiemogelijkheid is er niet voor de particuliere ziekenhuizen. Het is de taak van de beheerder vooraf alle maatregelen te nemen om binnen het bepaalde budget te blijven.

VRAAG

Een van de getroffen maatregelen bestaat in het vragen van een grotere persoonlijke bijdrage voor verblijf in een eenpersoonskamer. Die maatregel wordt gemotiveerd door de vaststelling dat de meeste patiënten een bijkomende verzekering afsluiten.

Wil dat zeggen dat de eenpersoonskamers vroeger minder gebruikt werden ? Wenst men door die maatregel de aanvullende verzekering te stimuleren ?

Antwoord

Bedoelde maatregel was ingegeven door bezuinigingsoverwegingen en is met name gepaard gegaan met een verminderde tegemoetkoming van het Rijk en van de ziekteverzekering.

Het is niet de bedoeling aanvullende verzekeringen te stimuleren.

VRAAG

De vorige Minister beoogde m.b.t. het ziekenhuiswezen twee beleidsopties, nl. :

- vermindering van de ziekenhuisbedden,
- vermindering van het aantal ziekenhuizen of afbouw van kleine ziekenhuizen.

Beide maatregelen moesten tot besparingen leiden. Volgens de opmerkingen van het Rekenhof is dat niet het geval geweest. Zal de Minister hetzelfde beleid voortzetten en de kleine ziekenhuizen blijven viseren ? Hoeveel kleine ziekenhuizen zijn er inmiddels verdwenen ?

Antwoord

Zoals reeds aangestipt, is het de bedoeling het beleid van de vorige Minister voort te zetten. De vermindering van het aantal bedden dient met name door middel van stimuli te worden aangemoedigd (o.m. recyclage en schadeloosstelling).

Fusies en groeperingen dienen ook verder te worden bevorderd; hierin moet een grotere soepelheid en een betere begeleiding worden beoogd.

Le nombre de journées d'entretien a diminué comme suit :

1985 : 28 198 668

1986 : 27 735 191

1987 : 27 065 113

1988 : pas encore connu.

2. Statut du personnel paramédical

QUESTION

Où en est-on en ce qui concerne le statut du personnel paramédical, notamment dans la perspective de la réalisation du marché européen unique à fin 1992 ?

Réponse

Dernièrement a été signé l'arrêté de nomination des membres du Conseil supérieur des professions paramédicales. Au sein de ce Conseil, des groupes de travail seront chargés de l'élaboration d'un statut pour les différentes professions paramédicales. Les arrêtés nécessaires seront pris sur la base de ces avis.

3. Problématique bio-éthique

QUESTION

La Commission européenne a supprimé tous les crédits relatifs à cette problématique tant qu'aucune directive ne sera décrétée en la matière.

Le Secrétaire d'Etat précédent a organisé un débat à ce sujet. Comment cette problématique évolue-t-elle ? Une concertation avec le Parlement est-elle possible en la matière ?

Réponse

Un projet de loi relatif à l'Ordre des médecins est en préparation. Ce projet prévoit, en plus des missions confiées à l'Ordre, la création d'un Conseil supérieur d'étude des problèmes bio-éthiques.

4. Transplantations d'organes

QUESTION

Combien a-t-on déjà enregistré de refus ?

Het aantal verpleegdagen verminderde als volgt :

1985 : 28 198 668

1986 : 27 735 191

1987 : 27 065 113

1988 : nog niet bekend

2. Statuut van het paramedisch personeel

VRAAG

Hoever staat het met het statuut van de paramedici, mede gelet op de verwezenlijking van de Europese eenheidsmarkt einde 1992 ?

Antwoord

Onlangs werd het besluit ondertekend voor de benoeming van de leden van de Hoge Raad van Paramedische Beroepen. In de schoot van de Hoge Raad zullen werkgroepen worden belast met de uitwerking van een statuut voor de verschillende paramedische beroepen. Op basis van deze adviezen zullen de nodige besluiten worden genomen.

3. Bio-ethische problematiek

VRAAG

De Europese Commissie heeft alle kredieten met betrekking tot deze problematiek geschrapt, zolang geen richtlijnen terzake zijn uitgevaardigd.

De vorige Staatssecretaris heeft hierover een debat op gang gebracht. Hoe evolueert deze problematiek ? Is overleg daarover met het Parlement mogelijk ?

Antwoord

Een ontwerp van wet inzake de Orde van Geneesheren is in voorbereiding. Dit ontwerp voorziet, naast de opdrachten die aan de Orde worden toevertrouwd, in de oprichting van een Hoge Raad voor de studie van de bio-ethische problemen.

4. Orgaantransplantaties

VRAAG

Hoeveel weigeringen werden er inmiddels geregistreerd ?

Combien de transplantations a-t-on réalisées depuis l'entrée en vigueur de la loi? Quels sont les organes que l'on a transplantés?

Comment se déroule l'échange d'organes avec d'autres pays? N'y a-t-il pas un danger de commercialisation?

Réponse

Transplantations d'organes

On trouvera ci-après les statistiques de transplantations d'organes pour les dernières années, les patients en liste d'attente en 1985, 1986 et 1987, et les statistiques de refus de dons d'organes pour les derniers mois.

Greffes d'organes

	Cœur — Hart	Poumon — Long	Foie — Lever	Rein — Nier	Pancréas — Alvleesklier
1985	25	1	26	262	0
1986	45	0	52	284	0
1987	83	4	90	340	5
1988	92	4	123	342	6

Patients en liste d'attente

	1985	1986	1987
Rein. — <i>Nier</i>	666	735	763
Cœur. — <i>Hart</i>	—	—	20
Cœur + Poumons. — <i>Hart + Longen</i>	—	—	3
Foie. — <i>Lever</i>	—	—	29
Pancréas + Rein. — <i>Alvleesklier + Nier</i>	—	—	2
Pancréas. — <i>Alvleesklier</i>	—	—	1

Nombre de refus de dons d'organes

1^{er} octobre 1988: 165 702;
31 décembre 1988: 169 195 (+ 3 493);
1^{er} avril 1989: 172 177 (+ 2 982);
3 juin 1989: 173 585.

Nombre d'appels reçus par le Centre Antipoisons

1987: 36 130;
1988: 39 236;
1^{er} mai 1989: 13 500/4 mois (± 40 500/année).

Hoeveel transplantaties werden er sinds het in werking treden van de wet uitgevoerd? Voor welke organen?

Hoe verloopt de uitwisseling van organen met andere landen? Is er geen gevaar voor commercialisatie?

Antwoord

Orgaantransplantaties

Hieronder staan de statistieken inzake orgaantransplantaties voor de laatste jaren, de patiënten op de wachtlijst in 1985, 1986 en 1987, en de statistieken over het aantal weigeringen van orgaanafstand voor de laatste maanden.

Orgaantransplantaties

Aantal weigeringen orgaanafstand

1 oktober 1988: 165 702;
31 december 1988: 169 195 (+ 3 493);
1 april 1989: 172 177 (2 982);
3 juni 1989: 173 585.

Aantal oproepen Antigifcentrum

1987: 36 130;
1988: 39 236;
1 mei 1989: 13 500/4 maanden (± 40 500/jaar).

5. Lutte contre le cancer

QUESTION

La lutte contre la cancer devrait impliquer une éducation de la population sur certaines habitudes alimentaires à acquérir puisqu'il semble que certains cancers ont pour origine une mauvaise alimentation.

Réponse

Cette question me préoccupe et j'ai l'intention, en collaboration avec certains spécialistes dans ce domaine, de mettre au point un système d'information pour la population pour une bonne alimentation équilibrée.

Certaines initiatives sur le plan réglementaire d'ailleurs visent à rencontrer cet objectif par l'établissement de normes de composition strictes pour certains aliments de base.

Exemple :

- l'arrêté royal relatif aux pains en ce qui concerne la teneur en fibres;
- les projets d'arrêtés royaux relatifs aux vitamines et denrées vitaminées et les denrées allégées (light).

QUESTION

Le Secrétaire d'Etat a souligné qu'en ce qui concerne la lutte contre le cancer, l'on s'attachera principalement à la lutte contre l'usage du tabac, contre l'inhalation de fibres d'asbeste et contre le cancer de la peau.

Ces mesures sont insuffisantes. Il faudrait également s'intéresser au cancer du système digestif qui est lié à notre mode d'alimentation.

Pour entamer la lutte contre les causes connues et supposées du cancer, il faut soumettre à un examen critique une large part du système social existant. Il faudrait s'intéresser notamment aux méthodes de production agricole, à la question de l'adjonction d'additifs, à l'utilisation des médicaments dans l'élevage de bétail.

Comment le Secrétaire d'Etat envisage-t-il la lutte contre l'usage de toutes ces substances que l'on retrouve finalement dans la chaîne alimentaire? Trouve-t-il justifié que l'on utilise des médicaments à des fins autres que thérapeutiques?

5. Strijd tegen kanker

VRAAG

Bij de strijd tegen kanker zou de bevolking moeten worden geleerd bepaalde voedingsgewoonten aan te nemen, aangezien sommige kankers hun oorsprong vinden in een slechte voeding.

Antwoord

Die vraag houdt mij bezig en ik heb het voornemen om, in samenwerking met een aantal specialisten op dat terrein, een voorlichtingscampagne op te zetten betreffende evenwichtige voeding.

Bepaalde initiatieven op het vlak van de regelgeving beogen trouwens reeds dit doel, zoals het opstellen van scherpe normen inzake de samenstelling van essentiële levensmiddelen.

Bijvoorbeeld :

- het koninklijk besluit betreffende het vezelgehalte van het brood;
- de ontwerpen van koninklijk besluit betreffende de vitamines en gevitamineerde levensmiddelen en de lichte levensmiddelen (light).

VRAAG

De Staatssecretaris heeft erop gewezen dat i.v.m. de kankerbestrijding voornamelijk aandacht zal worden besteed aan de bestrijding van het gebruik van tabak, het inademen van asbestvezels en de bestrijding van huidkanker.

Die maatregelen zijn onvoldoende. Er zou ook aandacht moeten worden geschonken aan de kankers van het spijsverteringsstelsel en die welke te maken hebben met de wijze waarop wij ons voeden.

Om de strijd aan te binden tegen de gekende en vermoede oorzaken van kanker, moet heelwat van het bestaande maatschappelijk bestel aan een kritisch onderzoek worden onderworpen. Met name de produktiewijze in de landbouw, de toevoeging van additieven, het gebruik van geneesmiddelen in de veehouderij zou aan de orde moeten worden gesteld.

Hoe ziet de Staatssecretaris de strijd tussen al die stoffen welke in de voedselketen terecht komen? Acht hij het verantwoord dat geneesmiddelen voor andere dan therapeutische doeleinden worden gebruikt?

Réponse

Le problème du tabagisme fait l'objet d'une de mes préoccupations majeures et je m'attache à ce que ce fléau puisse être combattu avec détermination.

Deux projets d'arrêtés sur la publicité et l'interdiction de fumer ont été élaborés et soumis pour avis au Conseil d'Etat et un autre concernant la teneur en nicotine et goudron est en voie d'y être soumis après être passé devant la Commission consultative des denrées alimentaires (et des autres produits).

Ces projets s'inspirent des travaux en cours au niveau C.E.E. mis en route dans le cadre de l'année de lutte contre le cancer.

En ce qui concerne l'asbeste, la proposition de loi approuvée par la Commission de la Santé publique de la Chambre a été soumise au Conseil d'Etat dont l'avis vient d'être rendu.

Au sujet de l'utilisation des additifs, une réglementation sévère existe qui donne toute garantie sur le plan innocuité.

L'utilisation des pesticides est de la compétence du Secrétaire d'Etat à l'Agriculture, néanmoins en matière de résidus de pesticides dans les denrées alimentaires, les réglementations sont prises de manière conjointe après consultation du Conseil supérieur d'Hygiène. Le problème des médicaments fait également l'objet d'une attention particulière.

Des informations sont diffusées régulièrement afin de mettre en garde la population en ce qui concerne l'abus de médicaments. Des mesures visant à limiter la publicité des médicaments ont été prises. D'autres mesures seront prises qui permettront de mieux contrôler le contexte commercial afin d'éviter que le médicament ne puisse devenir insidieusement un produit de grande consommation.

*6. Interdiction de la publicité pour le tabac***QUESTION**

L'arrêté royal existant, qui interdit la publicité pour le tabac, est éludé d'une manière provocante. Que compte faire le Secrétaire d'Etat pour y remédier?

Réponse

Des mesures ont été prises en matière de contrôle pour faire diminuer la publicité déguisée pour les tabacs au moyen d'objets usuels. Une campagne coup

Antwoord

Het probleem van het tabaksgebruik houdt mij ten zeerste bezig en ik hecht er veel belang aan dat deze plaag krachtdadig wordt bestreden.

Twee ontwerpen van koninklijk besluit over de tabaksreclame en het rookverbod werden uitgewerkt en voor advies aan de Raad van State voorgelegd. Een ander ontwerp betreffende het nicotine- en teergehalte zal binnenkort eveneens aan de Raad van State worden voorgelegd, nadat de Commissie van advies inzake voedingsmiddelen (en andere produkten) een advies heeft uitgebracht.

Die ontwerpen werden ingegeven door de werkzaamheden op E.E.G.-niveau die in het kader van het jaar van de kankerbestrijding werden aangevat.

Wat de asbestproblematiek betreft, heeft de Raad van State onlangs een advies uitgebracht over het wetsvoorstel dat door de Kamercommissie voor de Volksgezondheid werd aangenomen.

Het gebruik van additieven werd zeer streng gereguleerd zodat de schadelijke stoffen uitgesloten zijn.

Het gebruik van pesticiden behoort tot de bevoegdheid van de Staatssecretaris voor Landbouw. Wat de residu's van pesticiden in voedingsmiddelen betreft, wordt de reglementering echter in overleg opgesteld na raadpleging van de Hoge Raad voor de Volksgezondheid. Er wordt ook heel wat aandacht besteed aan het probleem van de geneesmiddelen.

Regelmatig wordt de bevolking voorgelicht en gewaarschuwd tegen misbruik van geneesmiddelen. Er zijn maatregelen getroffen met het oog op de beperking van de reclame voor geneesmiddelen. Andere maatregelen zullen genomen worden met het oog op de betere controle van de commerciële context ten einde te vermijden dat geneesmiddelen ongemerkt gewone consumptieartikelen zouden worden.

*6. Verbod op publiciteit voor tabak***VRAAG**

Het bestaande koninklijk besluit in verband met het verbod op de publiciteit voor tabak wordt op uitdagende wijze omzeild. Wat denkt de Staatssecretaris hieraan te doen?

Antwoord

Op het stuk van de controle werden er maatregelen genomen om de verkapte reclame voor tabaksprodukten door middel van gebruiksvoorwerpen aan

de poing a été menée fin avril début mai de cette année et une centaine de procès-verbaux ont été dressés, ce qui a provoqué un certain émoi dans le milieu des producteurs et des annonceurs. La réaction des parquets est attendue avec intérêt.

Par ailleurs, comme signalé déjà, un projet d'arrêté royal a été élaboré en vue de restreindre fortement cette publicité de tabac par des moyens divers.

7. Institut d'hygiène et d'épidémiologie

QUESTION

Où en est le problème du transfert de l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie en tout ou en partie à l'Institut Pasteur et le problème financier du même institut ?

Réponse

La question du transfert est encore à l'étude. Aucune décision n'a été prise en la matière.

En ce qui concerne les modalités de financement du fonctionnement de l'I.H.E., les difficultés actuelles sont liées à la loi spéciale des Réformes institutionnelles du 8 août 1988 et à la loi du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et Régions. Cette dernière prévoit notamment le transfert aux Communautés et aux Régions d'une enveloppe correspondant à 40 p.c. du crédit global qui figurait au budget 1988 pour l'I.H.E.

Un groupe de travail intercabinets devrait examiner les différents postes du budget de l'I.H.E. afin de déterminer les modalités des solutions qu'il conviendrait d'adopter pour résoudre la question du transfert des crédits prévus.

8. Institut d'expertise vétérinaire

QUESTION

L'Institut d'expertise vétérinaire fait régulièrement l'objet d'articles négatifs dans la presse. Le Comité supérieur de Contrôle aurait mené une enquête. Celle-ci a-t-elle déjà donné des résultats ?

Lors de contrôles effectués par la Santé publique sur le bétail abattu, 10,5 p.c. des animaux examinés

banden te leggen. Eind april en begin mei 1989 werd een energieke campagne gevoerd die geleid heeft tot het opstellen van een honderdtal processen-verbaal, wat de wereld van de producenten en de reclamemakers in beroering heeft gebracht. Er wordt met belangstelling uitgekeken naar de reactie van de parketten.

Zoals reeds werd meegedeeld, werd er bovendien een ontwerp van koninklijk besluit uitgewerkt ten einde perken te stellen aan de reclame voor tabaksprodukten met allerlei middelen.

7. Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie

VRAAG

Hoe staat het met het probleem van de gehele of gedeeltelijke overbrenging van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie naar het Pasteur-Instituut? Hoe staat het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie er financieel voor?

Antwoord

De overbrenging is nog in studie: er werd nog geen beslissing genomen.

Wat betreft de financiering van de werking van het I.H.E., zijn de bestaande moeilijkheden te wijten aan de bijzondere wet van 8 augustus 1988 tot hervorming der instellingen en aan de wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten. Deze laatste wet bepaalde onder meer dat een bedrag van 40 pct. van het totaal krediet dat op de begroting over 1988 voor het I.H.E. was aangewezen, naar de Gemeenschappen en de Gewesten zou gaan.

Een werkgroep die verschillende kabinetten verenigt, zou de verschillende posten van de begroting voor het I.H.E. moeten onderzoeken ten einde te bepalen hoe het probleem van de overdracht van de uitgetrokken kredieten moet worden opgelost.

8. Instituut voor veterinaire keuring

VRAAG

Het Instituut voor veterinaire keuring haalt regelmatig op negatieve wijze de media. Het Hoog Comité voor Toezicht zou een onderzoek hebben verricht. Heeft het onderzoek reeds tot resultaten geleid?

— Volksgezondheid zou bij controles op geslacht vee 10,5 pct. van de onderzochte dieren positief

auraient été positifs. Le Département de l'Agriculture aurait enregistré 17,5 p.c. de cas positifs. Ces chiffres sont-ils exacts ?

Réponse

La lutte contre l'utilisation de substances à effet hormonal ou anti-hormonal doit se poursuivre avec autant, voire plus d'efficacité qu'en 1988.

Lors de l'enquête du Parlement européen menée sur la qualité de la viande en février 1989, la Belgique a été félicitée pour la mise au point et l'efficacité de son système de détection des animaux positifs en abattoir.

La Belgique, avec environ 10 p.c. de cas positifs en abattoir présentait, et de loin, le bilan le plus sombre de la C.E.E. mais présente également le chiffre le plus objectif tenant compte que :

- la recherche de résidus hormonaux qui se fait même en routine, se fait sur les animaux les plus suspects;
- la limite de détection est de 2 p.p.b. en Belgique alors que celle de la C.E.E. est de 5 p.p.b.;
- la Belgique a procédé à environ quatre fois plus d'analyses que ce que ne le demande la C.E.E.

Dans ce domaine, comme dans beaucoup d'autres, le mal devant être pris à la base, une collaboration avec le Ministère de l'Agriculture est d'application.

Afin d'éviter d'éventuelles fuites, une application rigoureuse de la loi, une enquête administrative ainsi qu'une enquête du Comité supérieur de Contrôle a été demandée. Celle-ci est toujours en cours.

Une nouvelle programmation de lutte contre l'utilisation d'hormones est mise en application pour éviter au maximum la possibilité de fuites.

QUESTION

— Procède-t-on à une évaluation du fonctionnement de l'Institut d'expertise vétérinaire ? Cette évaluation s'impose d'autant plus que l'on pourrait utiliser l'expertise de viandes pour réaliser une approche positive de la surveillance de la qualité de l'alimentation. Y a-t-il collaboration avec le Ministère de l'Agriculture ?

— Ne peut-on pas incorporer dans le cadre de l'Institut d'expertise vétérinaire des vétérinaires jurés de l'administration en tant que fonctionnaires ou experts ?

bevinden; Landbouw zou tot 17,5 pct. positieve gevallen komen. Zijn die cijfers correct ?

Antwoord

De strijd tegen het gebruik van stoffen met hormonale of antihormonale werking moet, met evenveel of nog meer efficiëntie dan in 1988, worden voortgezet.

Na het onderzoek van het Europese Parlement naar de kwaliteit van het vlees in februari 1989, kreeg België gelukwensen voor zijn verfijnd en doeltreffend systeem voor de opsporing van positieve dieren in de slachthuizen.

België, met ongeveer 10 pct. positieve gevallen in slachthuizen, had veruit de meest onrustbarende cijfers in de E.E.G., maar tevens de meest objectieve gelet op het feit dat :

- zelfs de routineonderzoeken naar sporen van hormonen werden uitgevoerd op de meest verdachte dieren;
- de opsporingslimiet 2 p.p.b. is in België, maar 5 p.p.b. voor de E.E.G.;
- België ongeveer vier keer zoveel analyses heeft uitgevoerd als de E.E.G. vraagt.

Op dat vlak, net als op vele andere vlakken, moet het kwaad in zijn wortels aangetast worden, de samenwerking met de Minister van Landbouw is reeds opgestart.

Om te voorkomen dat het netwerk mazen vertoont, werd gevraagd dat de wet strikt zou worden toegepast en werd een administratief onderzoek en een onderzoek door het Hoog Comité van Toezicht gevraagd. Dat laatste is nog steeds aan de gang.

Een nieuwe programmatie voor de strijd tegen het gebruik van hormonen werd in werking gesteld om het aantal mazen in het netwerk zoveel mogelijk te beperken.

VRAAG

— Wordt er een evaluatie gemaakt van de werking van het Instituut voor Veterinaire Keuring ? Die evaluatie is des te noodzakelijker daar er van de keuring van vleeswaren gebruik zou kunnen worden gemaakt om de kwaliteitsbewaking van de voeding positief te benaderen. Is er samenwerking met het Ministerie van Landbouw ?

— Kunnen niet beëdigde Rijksdierenartsen als ambtenaar of als keurder worden opgenomen in het kader van het Instituut voor Veterinaire Keuring ?

— Est-il possible d'obtenir des renseignements concernant le financement (recettes et dépenses) de l'institut d'expertise vétérinaire ?

Réponse

Les contacts se développent entre les départements de la Santé publique et de l'Agriculture. Le renforcement de la collaboration peut s'illustrer notamment par les réunions qui sont régulièrement organisées entre ces deux départements.

Le cadre de l'Inspection de l'I.E.V. est composé de 181 vétérinaires fonctionnaires; nombre qui aurait dû être augmenté pour atteindre 250 fin 1989.

Cependant, les restrictions budgétaires ne le permettent pas et afin de maintenir une inspection efficace, le Secrétaire d'Etat à la Santé publique procède à la désignation comme précédemment de chargés de missions qui sont des vétérinaires indépendants.

Le financement de l'Institut est entièrement supporté par les revenus des droits d'expertise et de contrôle perçus lors de l'abattage des animaux, lors de l'apport du poisson et lors de l'importation de denrées alimentaires d'origine animale.

Le vide juridique qui existait en la matière a été comblé par un arrêté royal relatif aux droits destinés à couvrir les frais résultant des expertises, examens et contrôles sanitaires de la viande de boucherie, de la viande de volaille et du poisson (arrêté royal du 25 janvier 1989). Ces droits s'élevaient à 1 166 747 501 francs pour 1988.

9. Enregistrement des médicaments

QUESTION

En ce qui concerne l'enregistrement des médicaments, un gros effort a été fait pour accélérer le traitement des dossiers. On s'interroge sur la formule d'enregistrement dans la perspective de l'Europe de 1992.

Va-t-on vers un office central d'enregistrement pour l'Europe ou bien les services nationaux d'enregistrement poursuivront-ils leurs activités? Quel est le point de vue du gouvernement belge en la matière?

Réponse

Un système centralisé d'enregistrement pour les produits à vocation internationale de haute technologie devrait être établi au niveau C.E.E.;

— Kan er toelichting worden verstrekt m.b.t. de financiering (inkomsten en uitgaven) van het Instituut voor Veterinaire Keuring?

Antwoord

De contacten tussen het Departement van Volksgezondheid en het Departement van Landbouw nemen uitbreiding. De grotere samenwerking komt onder meer tot uiting in de gezamenlijke vergaderingen die regelmatig door die twee ministeries worden belegd.

De personeelsformatie van de inspectie van het Instituut voor Veterinaire Keuring bestaat uit 181 ambtenaren die dierenartsen zijn; dit aantal zou eind 1989 tot 250 moeten worden verhoogd.

Daar dit door de budgettaire beperkingen onmogelijk was en men toch een doeltreffende inspectie wou behouden, is de Staatssecretaris voor Volksgezondheid overgegaan tot de aanwijzing, zoals voorheen, van opdrachthouders die onafhankelijke dierenartsen zijn.

Het Instituut wordt volledig gefinancierd door de inkomsten uit keur- en controlerechten bij het slachten van de dieren, bij de aanvoer van vis en bij de invoer van voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong.

Het juridisch vacuüm dat ter zake bestond, werd opgevuld door een koninklijk besluit betreffende de rechten bestemd om de kosten te dekken van de keuringen, gezondheidsonderzoeken en -controles van slachtvlees, vlees van gevogelte en vis (koninklijk besluit van 25 januari 1989). Die rechten bedroegen 1 166 747 501 frank voor 1988.

9. Registratie van geneesmiddelen

VRAAG

Met betrekking tot de registratie van geneesmiddelen werd een grote inspanning gedaan om de dossiers vlugger af te handelen. Er is onzekerheid over de registratieformule in het vooruitzicht van Europa 1992.

Gaat men naar een centraal registratiebureau in Europa of blijven de nationale registratiebureaus werken? Wat is het standpunt van de Belgische Regering ter zake?

Antwoord

Voor de registratie van hoogtechnologische producten die bestemd zijn om op de internationale markt verkocht te worden zou er op E.G.-vlak een centraal systeem moeten komen.

Une procédure dite multi-Etats pour les médicaments de moindre importance. En clair, cela veut dire que si une autorisation de mise sur le marché est accordée dans un pays, elle est quasi automatiquement accordée dans les autres pays du Marché Commun, sauf recours à une procédure d'appel devant le Conseil des Spécialités Pharmaceutiques Européen.

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

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

10. *Annuaire du Ministère de la Santé publique*

QUESTION

Pourquoi cet annuaire n'est-il plus édité ?

Réponse

Le service qui était chargé de récolter les informations et de le rédiger a vu son personnel fortement réduit et n'est plus en mesure d'effectuer ce travail.

11. *Environnement*

11.1. Application des directives européennes

QUESTIONS

— Quelle est la situation actuelle en ce qui concerne la transposition des directives européennes dans la législation belge ?

— Comment se fait-il que certaines règles ne soient pas encore appliquées par les Régions ?

Réponse

En annexe n° 2, vous trouverez un aperçu de la situation actuelle en matière d'application des directives européennes par la Belgique, les Communautés et les Régions. J'attire toutefois l'attention sur le fait qu'il y a deux types de transposition.

Voor minder belangrijke geneesmiddelen zou er een procedure gevolgd moeten worden waarbij verschillende Staten worden betrokken. Dat betekent dat indien een land de vergunning toekent om het produkt op de markt te brengen, die vergunning bijna automatisch in de andere E.G.-landen toegekend wordt, behoudens wanneer daartegen beroep wordt ingesteld voor het Europees Comité voor de Farmaceutische Specialiteiten.

Voor produkten die alleen voor plaatselijk gebruik bestemd zijn, zou een nationale registratie behouden blijven.

Die zienswijze valt grotendeels samen met de houding die de E.G.-Commissie op dat stuk voorschrijft. Zij neemt afstand van het standpunt van hen die uitsluitend een centrale registratie wensen en van anderen, zoals de farmaceutische industrie, die een automatische registratie voorstaan.

10. *Jaarboek van het Ministerie van Volksgezondheid*

VRAAG

Waarom verschijnt het Jaarboek niet meer ?

Antwoord

De dienst die de informatie moest verzamelen en het Jaarboek opstellen, heeft zijn personeelsbestand zien slinken en kan daarom dat werk niet meer aan.

11. *Leefmilieu*

11.1. Toepassing van de Europese richtlijnen

VRAAG

— Wat is de stand van de opnemings in de Belgische wetgeving van de E.G.-richtlijnen ?

— Hoe komt het dat bepaalde regels door de Gewesten niet worden toegepast ?

Antwoord

In bijlage 2 wordt een overzicht gegeven van de stand van zaken met betrekking tot de toepassing van de Europese richtlijnen door België, de Gemeenschappen en de Gewesten.

D'une part, la transposition légale — pour laquelle, à l'exception des directives en matière de produits et d'harmonisation, les autorités nationales n'ont plus de compétence depuis le 1^{er} janvier 1989 —, par voie de décrets et d'ordonnances en ce qui concerne les Régions et Communautés. D'autre part, le respect de l'obligation d'information des Communautés européennes sous la forme de rapports à fournir par les Régions (3 fois) et par les Communautés (2 fois).

Avant que la Belgique ne soit en règle avec une directive européenne, il faut que chacune des trois Régions ait fait la transposition légale de celle-ci.

QUESTION

Dans son exposé introductif, le Secrétaire d'Etat fait mention d'un droit d'évocation pour les autorités nationales. Ce problème fut déjà soulevé à l'occasion de la réforme de l'Etat. Le Vice-Premier Ministre Moureaux avait à l'époque déclaré que l'instauration d'un droit d'évocation poserait certains problèmes car il impliquerait la création d'une hiérarchie entre les différentes normes. Quelle est la position du Gouvernement à cet égard ?

Réponse

Il y a une différence fondamentale entre le droit d'évocation et la hiérarchie des normes et je visais le premier terme. Il ne me semble pas que le point de vue du Ministre Moureaux et le mien soient contradictoires. La tendance va dans le sens de : « grande autonomie à l'intérieur, unanimité vers l'extérieur ».

11.2. Politique des eaux

QUESTION

En 1988 fut lancée l'idée d'une « politique des bassins ». Quel en a été le résultat ?

Réponse

Pour ce qui est de la politique des bassins avec les Pays-Bas et la France, nous en sommes encore au stade administratif. J'aimerais toutefois signaler qu'au niveau de la Belgique et dans le cadre de la protection de la Mer du Nord, un accord de coopération a été signé le 20 mai 1989, avec les Régions; ce projet est axé sur une approche par bassin.

Ik vestig evenwel de aandacht op het feit dat er twee soorten omzettingen dienen te gebeuren. Enerzijds wettelijke omzettingen waarin de nationale overheid sinds 1 januari 1989 geen enkele bevoegdheid meer heeft — met uitzondering van de produkt-richtlijnen en de harmonisatierichtlijnen — door decreten en ordonnances voor Gewesten en Gemeenschappen. Anderzijds het naleven van een informatieplicht naar de Europese Gemeenschap toe en dit onder de vorm van rapporten, te leveren door de Gewesten (3 maal) en de Gemeenschappen (2 maal).

Alvorens België conform is met een Europese richtlijn moeten de drie Gewesten elk afzonderlijk de omzetting gedaan hebben.

VRAAG

In de inleidende uiteenzetting van de Staatssecretaris is er sprake van een evocatierecht voor de nationale overheid. Dit probleem is reeds ter sprake gekomen tijdens de Staatshervorming. Vice-Eerste Minister Moureaux heeft bij die gelegenheid verklaard dat de invoering van een evocatierecht problemen zou doen rijzen aangezien daardoor een hiërarchie van de normen zou worden ingesteld. Wat is het standpunt van de Regering ter zake ?

Antwoord

— Er is een fundamenteel verschil tussen evocatierecht en hiërarchie der normen en wat ik bedoel is het eerste. Het standpunt van Minister Ph. Moureaux lijkt mij niet tegenstrijdig met de visie die ik erop nahoud. Immers de tendens gaat in de richting van : « grote autonomie naar binnen, eensgezindheid naar buiten ».

11.2. Waterbeleid

VRAAG

In 1988 werd de idee van een bekkenbeleid gelanceerd. Heeft dat beleid effect gehad ?

Antwoord

Aangaande het bekkenbeleid met Nederland en Frankrijk wordt op dit ogenblik nog steeds op administratief vlak gewerkt. Ik moet echter melden dat in het kader van de bescherming van de Noordzee op 20 mei 1989 op Belgisch niveau, samen met de Gewesten een ontwerp samenwerkingsakkoord werd getekend waarin een aanpak per bekken centraal wordt gesteld.

11.3. Pollution atmosphérique

QUESTION

Comment le Secrétaire d'Etat envisage-t-il de limiter la pollution par le dioxyde de soufre? Existe-t-il d'autres alternatives?

Réponse

La pollution par le dioxyde de soufre (SO₂) est due principalement à trois facteurs:

1. les grandes installations de combustion;
2. les producteurs d'électricité;
3. le chauffage domestique.

Pour le chauffage domestique, les normes établies sont plus sévères que celles des Communautés européennes. Les normes pour les émissions des grandes installations de combustion sont fixées par arrêté royal; pour les installations existantes, un projet d'arrêté royal a été soumis pour avis au Conseil supérieur d'Hygiène.

QUESTION

Dans l'exposé introductif, il est question d'une concertation avec le Ministre des Communications en ce qui concerne les avantages accordés aux « voitures propres ». Y a-t-il également concertation pour ce qui est de l'usage réduit de la voiture? Pourrait-on envisager des stimulants fiscaux?

Réponse

La pollution due à la circulation routière est l'une des plus importantes. Une note sur la politique de la circulation sera présentée par le Ministre des Communications et moi-même dans le courant de l'automne. De nombreuses adaptations de notre politique s'imposent. Les contrôles devront non seulement porter sur les émissions de monoxyde de carbone (CO) mais également sur l'ensemble des gaz d'échappement et sur les camions; il convient également d'examiner l'encouragement des transports en commun.

11.4. Traitement des déchets radioactifs

QUESTION

L'on envisagerait d'entreposer des déchets nucléaires dans quatre ou cinq sites de notre pays. Existe-t-il un dossier à cet égard et peut-on en prendre connaissance?

11.3. Luchtvervuiling

VRAAG

Hoe ziet de Staatssecretaris de beperking van de zwavelzuurvervuiling? Welke alternatieven kunnen er worden geboden?

Antwoord

De zwaveldioxide (SO₂) verontreiniging wordt teweegebracht hoofdzakelijk door drie factoren:

1. grote stookinstallaties;
2. electriciteitsproducenten;
3. huisverbranding.

Voor de huisverbranding werden normen opgesteld die strenger zijn dan deze van de Europese Gemeenschap. De norm voor de uitstoot van de nieuwe grote stookinstallaties worden beperkt bij koninklijk besluit en voor de bestaande ligt een ontwerp koninklijk besluit voor advies bij de hoge gezondheidsraad.

VRAAG

In de inleidende uiteenzetting is er sprake van overleg met de Minister van Verkeerswezen i.v.m. de bevoordeling van de « schone auto ». Is er ook overleg i.v.m. het afnemen van het gebruik van de auto? Kan dat ook met fiscale middelen?

Antwoord

De verontreiniging door het verkeer is een van de grootste milieuvervuilingen. Samen met de Minister van Verkeerswezen zal in het najaar een verkeersbeleidsnota worden gepresenteerd. Heel wat aanpassingen van ons beleid zijn nodig, zo zal niet alleen de controle op de koolstofmonoxide-uitstoot (CO) dienen uitgevoerd te worden, doch op de totaliteit van de uitlaatgassen, zullen de vrachtwagens dienen gecontroleerd te worden en zal ook de stimulering van het openbaar vervoer onderzocht dienen te worden.

11.4. Verwerking van radioactief afval

VRAAG

Op vier of vijf plaatsen in het land zou men overwegen nucleaire afvalstoffen op te slaan. Is er een dossier daarover en kan dat worden ter beschikking gesteld?

Réponse

En ce qui concerne le déversement de déchets faiblement radioactifs, il m'appartient, en ma qualité de Secrétaire d'Etat à l'Environnement, de prendre la décision finale. J'attends le rapport et, à l'heure actuelle, je suis, tout comme vous, informée par les journaux. Je continue à suivre le dossier et j'attends que le rapport sur les cinq sites me soit envoyé.

QUESTION

Il serait question d'importer des déchets hautement radioactifs depuis l'étranger, en vue de leur traitement à l'O.N.D.R.A.F. Le Secrétaire d'Etat est-il au courant de ces projets ? Suit-il le dossier ?

Réponse

Concernant le traitement et le conditionnement des déchets nucléaires de catégorie C, il s'agit des déchets nucléaires de haute activité contenant des concentrations élevées d'émetteurs de rayons alpha, bêta et gamma, produits essentiellement par les usines de retraitement de combustibles irradiés.

Les déchets de ce type existant actuellement en Belgique sont constitués des effluents de haute activité provenant de l'exploitation passée de l'usine EUROCHEMIC (867 m³).

Ces effluents sont en cours de vitrification dans l'atelier PAMELA de Dessel. Dans les conditions actuelles d'exploitation, la fin de l'opération est prévue par l'O.N.D.R.A.F. pour 1991-1992. Un bâtiment d'entreposage sous ventilation forcée de 250 m³ de déchets vitrifiés PAMELA (catégorie C) est en service à Dessel.

En 1989 commencera la construction d'un entrepôt pour les déchets de catégorie C qui seront rapatriés de la Hague (usine COGEMA) à partir de 1993 à la suite du retraitement des combustibles irradiés dans les réacteurs belges.

L'atelier PAMELA résulte d'un accord de coopération entre BELGOPROCESS (B) et D.W.K. (D). Le protocole signé entre les autorités des deux pays prévoit que l'atelier traitera, ultérieurement à la vitrification des déchets EUROCHEMIC, et pour autant que les autorisations réglementaires soient obtenues, des effluents de haute activité provenant de l'installation pilote de Karlsruhe (150 m³). Cette opération a pour but de permettre aux partenaires allemands de parachever la qualification industrielle du procédé PAMELA en vue de son utilisation dans l'usine de retraitement en construction à Wackersdorff (entrée en service projetée : vers l'an 2000).

Antwoord

Wat het storten van laag radioactief afval betreft, dien ik, als Staatssecretaris voor Leefmilieu, de uiteindelijke beslissing te nemen. Tot op heden wacht ik op het rapport en ben ik ingelicht zoals jullie, door de kranten. Ik blijf het dossier volgen en wacht tot mij het rapport over de vijf sites wordt toegezonden.

VRAAG

Er zouden plannen bestaan om hoog radioactief afval uit het buitenland in te voeren en te laten behandelen in het N.I.R.A.S. Is de Staatssecretaris daarvan op de hoogte ? Volgt zij dit probleem ?

Antwoord

Aangaande de verwerking en het conditioneren van radioactief afval categorie C, gaat het om hoog radioactief afval dat hoge concentraties van alfa, bèta en gammastralers bevat en vooral wordt geproduceerd door de opwerkingsfabrieken van bestraalde brandstof.

De afvalstoffen van deze categorie die thans in België aanwezig zijn, zijn afkomstig van hoog radioactieve afval van de vroegere exploitatie van EUROCHEMIC (867 m³).

Dit afval wordt verglaasd in de PAMELA-werkplaatsen in Dessel. Rekening houdend met de huidige exploitatievoorwaarden stelt N.I.R.A.S. het einde van deze operatie in het vooruitzicht tegen 1991-1992. Een kunstmatig geventileerde opslagruimte (250 m³) voor verglaasde PAMELA-afvalstoffen (categorie C) is in gebruik in Dessel.

In 1989 wordt de bouw aangevat van een opslagruimte voor afvalstoffen categorie C die vanaf 1993 worden teruggebracht uit La Hague (COGEMA) ten gevolge van de opwerking van bestraalde brandstoffen door de Belgische reactoren.

PAMELA is het resultaat van een samenwerkingsakkoord tussen BELGOPROCESS (B) en D.W.K. (D). Het protocol dat door de bevoegde overheid van beide landen werd ondertekend, bepaalt dat de werkplaats hoog radioactief afval afkomstig van de modelinstallatie van Karlsruhe (150 m³) zal verwerken, na de verglazing van de EUROCHEMIC-afval en op voorwaarde dat de reglementaire vergunningen worden afgeleverd. Deze operatie heeft tot doel het de Duitse partners mogelijk te maken de industriële kwalificatie van het PAMELA-procéde verder uit te werken, zodat het procédé kan worden aangewend in het in opbouw zijnde opwerkingsbedrijf te Wackersdorff (ingebruikneming gepland omstreeks het jaar 2000).

Le traitement des effluents allemands requiert leur transport sous forme liquide de Karlsruhe à Mol, la construction sur le site de BELGOPROCESS d'installations destinées au déchargement et à la réexpédition des conteneurs et des adaptations à l'atelier lui-même. Les études, la réalisation et le coût des opérations seraient à charge de la R.F.A. Les problèmes de transport sont examinés actuellement par les autorités de sûreté. L'exécution de ce programme est subordonnée à l'obtention des autorisations réglementaires.

QUESTION

Où en sont les pourparlers relatifs à la création d'une agence de contrôle nucléaire ?

Réponse

Pour ce qui est du contrôle nucléaire, des discussions sont en cours, en vue d'essayer de créer un organisme de contrôle qui reprendrait le rôle de l'Administration de l'Environnement et de l'Emploi et du Travail et celui des organismes de contrôle agréés. Si cette solution n'est pas retenue, il faudra de toute manière procéder à un regroupement entre les différents services publics.

11.5. Loi sur les produits

QUESTION

Où en est le projet de loi sur les produits ? Envisage-t-on des mesures fiscales pour décourager les produits polluants ?

Réponse

En présentant une loi sur les produits, j'ai l'intention d'interdire ou de réglementer certains produits. Cette loi ne prévoit pas de mesures fiscales mais bien la création d'un fonds. Personnellement je suis favorable à la mise en place d'éléments fiscaux qui peuvent être des incitants dans certains cas et avoir un effet inhibiteur dans d'autres. J'ai, par exemple, déposé une proposition visant à stimuler fiscalement la mise en circulation plus rapide de la voiture propre.

12. Problème des réfugiés

QUESTION

Quelle est la situation actuelle au Petit Château ?

De opwerking van de Duitse afvalstoffen vereist hun vervoer onder vloeibare vorm van Karlsruhe naar Mol, het bouwen, op de site van BELGOPROCESS, van installaties voor het lossen en het terugzenden van de containers en bovendien aanpassingen aan het gebouw zelf. De nodige studies, de uitvoering en de kosten van de operaties zouden ten laste zijn van de B.R.D. De vervoerproblemen worden onderzocht door de veiligheidsautoriteiten. De uitvoering van dit programma veronderstelt dat de reglementaire vergunningen worden afgeleverd.

VRAAG

Hoe ver staan de gesprekken in verband met het op te richten agentschap voor nucleaire veiligheid ?

Antwoord

Wat de nucleaire controle betreft zijn besprekingen aan de gang om te pogen één controle-instelling op te richten die de rol van de administratie van Leefmilieu en van Tewerkstelling en Arbeid en de rol van de erkende controle-instellingen zou overnemen. Indien deze oplossing niet gevolgd wordt, zal toch een groepering tussen de overheidsdiensten moeten geschieden.

11.5. Produktwet

VRAAG

Hoe ver staat het met het ontwerp van produktwet ? Overweegt men fiscale maatregelen tot ontmoediging van milieuonvriendelijke produkten ?

Antwoord

Met een produktwet is het mijn bedoeling bepaalde produkten te verbieden of te reglementeren. In deze wet staan geen fiscale maatregelen. Wel is voorzien in de oprichting van een fonds. Persoonlijk ben ik voorstander van fiscale elementen die aanmoedigend kunnen werken in het ene geval en ontmoedigend in het andere. Ik heb bijvoorbeeld een voorstel ter tafel gelegd om een snellere invoering van de schone wagen fiscaal te stimuleren.

12. Vluchtelingenprobleem

VRAAG

Hoe is de situatie momenteel in het Klein Kasteeltje ?

Quels sont les Ministres compétents pour la fixation du cadre du personnel du Petit Château ?

Réponse

Un cadre de personnel nommé à titre définitif est, en effet, mis au point pour le Petit Château; les Ministres suivants collaborent à cette mesure: Affaires sociales, Fonction publique et Budget.

C'est le Ministre de la Justice qui est compétent pour l'enquête relative à l'octroi de statut de réfugié.

Cette procédure est très complète et longue. La pluralité des étapes et les multiples possibilités de recours font que, dans certains cas, cette procédure peut prendre jusqu'à 18 mois.

De plus, les rapports du Commissaire général aux réfugiés indiquent que le statut ne peut être octroyé que dans 20 p.c. des cas. Si la décision est négative, l'intéressé reçoit un ordre d'expulsion.

Comme ces gens séjournent déjà depuis un certain temps dans le pays, cet ordre d'expulsion est mal suivi.

Je voudrais à ce propos attirer l'attention sur l'impact budgétaire de cette longue procédure et de l'inexécution des ordres d'expulsion.

13. Politique d'émancipation

QUESTION

La politique en matière d'«émancipation sociale» se limite-t-elle à l'émancipation de la femme? Le Secrétaire d'Etat n'est-il pas également compétent pour toutes les minorités de la collectivité et, entre autres, pour les femmes migrantes?

Ne conviendrait-il pas de donner une plus grande publicité à la nouvelle loi relative au viol?

Dans certains pays, il est permis de repousser les agresseurs au moyen d'une sorte de « spray ». Ce spray semble faire partie, dans notre pays, des armes prohibées. Ne peut-on envisager d'autoriser ce moyen de défense en Belgique?

Réponse

Au sujet de la politique d'émancipation sociale, le Gouvernement a stipulé dans l'arrêté royal délimitant ses compétences, que deux groupes sont prioritaires: les plus démunis et les femmes. Le but n'est pas d'y associer toutes les minorités. La problématique des femmes migrantes pourrait être examinée, dans la mesure où elle s'inscrit dans le cadre de la politique du Gouvernement.

Dans le contexte de la loi sur le viol, je puis vous signaler qu'un set a été mis au point qui permettra de

Welke Ministers zijn bevoegd voor de vaststelling van het personeelskader voor het Klein Kasteeltje?

Antwoord

Voor het Klein Kasteeltje wordt inderdaad een definitief kader opgesteld en hierbij zijn de volgende Ministers betrokken: de Minister van Sociale Zaken, deze van Openbaar Ambt en deze van Begroting.

De Minister van Justitie is bevoegd voor het onderzoek in verband met de toekenning van het vluchtelingenstatuut.

Deze procedure is zeer compleet en langdurig. De verschillende etappes en de talloze beroepsmogelijkheden zorgen ervoor dat deze procedure in sommige gevallen tot 18 maanden kan uitlopen.

Daarenboven blijkt uit de verslagen van de Commissaris-generaal voor de vluchtelingen dat slechts in 20 pct. van de gevallen het statuut kan worden toegekend. In geval van een negatieve beslissing ontvangt betrokkene een uitwijzingsbevel.

Aangezien deze mensen dan reeds geruime tijd in het land verblijven, wordt het uitwijzingsbevel slecht opgevolgd.

Ik wens in dit verband te wijzen op de budgettaire impact van de lange procedure en van het niet-opvolgen van de uitwijzingsbevelen.

13. Emancipatiebeleid

VRAAG

Blijft het beleid inzake «maatschappelijke emancipatie» beperkt tot de emancipatie van de vrouw? Is de Staatssecretaris niet mede bevoegd voor alle minderheden in de samenleving en met name voor de migrantenvrouwen?

Zou het niet zinvol zijn meer bekendheid te geven aan de nieuwe wet m.b.t. de verkrachting?

In bepaalde landen is het toegelaten aanranders af te weren met een soort « spray ». Die spray lijkt in ons land tot de verboden wapens te behoren. Kan de toelating van dit afweermiddel in België niet worden overwogen?

Antwoord

Wat het maatschappelijk emancipatiebeleid betreft, stelde de Regering in het koninklijk besluit dat mijn bevoegdheden afbakent, twee groepen prioritair namelijk de minstbedeelden en de vrouwen. Het is niet de opdracht alle minderheden hierin te betrekken. De problematiek van de migrantenvrouwen is, voor zover het past in het regeringsbeleid, zeker te onderzoeken.

In aansluiting op een verwijzing naar de wet op de verkrachting kan ik u melden dat een set werd

rechercher plus rapidement et plus efficacement l'auteur. Il ne faut pas non plus oublier que de très nombreux viols sont commis par des personnes connues des victimes qui sont le plus souvent des femmes. Quant au spray (qui figurerait sur la liste des armes prohibées), je ferai étudier le problème.

V. DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

1. Budget 1989

1.1. Tableau de la loi

Un commissaire fait remarquer que le Premier Ministre comme le Ministre de l'Emploi et du Travail ont présenté un amendement à leur budget réduisant leurs allocations de cabinet conformément à l'accord concernant le financement des partis politiques. L'intervenant demande si le Ministre a l'intention d'en faire autant.

Le Ministre répond qu'il peut marquer son accord sur les principes, mais que, contrairement à ses collègues d'autres départements, il doit se concerter au sujet de l'exécution avec les deux Secrétaires d'Etat.

A un stade ultérieur de la discussion, le Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale présente l'amendement suivant :

« Titre I — Dépenses courantes

A. Cabinets ministériels

12. Cabinet du Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale

Chapitre I — Dépenses de consommation

Art. 11.02 — Traitements et indemnités du personnel du Cabinet

Porter les crédits 1989 avant et après la réforme de l'Etat de 31,7 millions de francs à 31,1 millions de francs (réduction de 0,6 million de franc).

Cet amendement est adopté par 13 voix contre 1.

Suite à l'adoption de cet amendement, le montant des dépenses courantes figurant au tableau de l'article 1^{er}, § 1^{er}, est porté à 40 576,6 millions de francs.

ontwikkeld die ontworpen is om de verkrachter veel sneller en deskundiger op te sporen. Men weet echter dat het grote percentage verkrachtingen gebeurt op vrouwen en meestal door bekenden. Wat de spray (die op de lijst van de verboden wapens zou staan) betreft, ben ik niet op de hoogte, doch zal het probleem laten onderzoeken.

V. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

1. Begroting 1989

1.1. Wetstabel

Een commissielid merkt op dat zowel de Eerste Minister als de Minister van Arbeid en Tewerkstelling bij hun begroting een amendement hebben ingediend om hun kabinetstoelagen te verminderen overeenkomstig het akkoord inzake de financiering van politieke partijen. Het lid vraagt of de Minister voornemens is hetzelfde te doen.

De Minister antwoordt dat hij akkoord kan gaan met de principes, maar dat hij in tegenstelling tot zijn collega's van andere departementen, over de uitvoering overleg moet plegen met de beide Staatssecretarissen.

In een later stadium van de bespreking dient de Staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie het volgende amendement in :

« Titel I — Lopende uitgaven

A. Ministeriële Kabinetten

12. Kabinet van de Staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie

Hoofdstuk I — Consumptieve bestedingen

Art. 11.02 — Jaarwedden en vergoedingen van het personeel van het Kabinet

De kredieten 1989 vóór en na de Staatshervorming te brengen van 31,7 miljoen frank op 31,1 miljoen frank (vermindering 0,6 miljoen frank).

Dit amendement wordt aangenomen met 13 stemmen tegen 1 stem.

Ten gevolge van de aanvaarding van dit amendement wordt het bedrag van de lopende uitgaven vermeld in de tabel onder artikel 1, § 1, op 40 576,6 miljoen frank gebracht.

Articles 12.33, 12.34 (p. 18-19)
12.51, 12.66 (p. 20-21)

QUESTION

Quelle est la raison de l'augmentation de ces postes budgétaires ?

Réponse

Le montant de l'article 12.33, destiné à garantir l'égalité des chances pour les hommes et les femmes est passé de 11,9 millions en 1987 à 65 millions en 1989. Je me suis attelée à cette tâche il y a trois ans et je ne pouvais alors obtenir des montants plus élevés. Mais ces activités se sont amplifiées d'année en année. Cette année-ci, l'une des activités les plus importantes a consisté à mener des actions positives en faveur des femmes dans les entreprises et la fonction publique. Des contrats ont été signés avec l'Institut Vlerick visant à aider et à accompagner les entreprises lors de la réalisation des actions positives. L'article 12.34 concernant la protection de la sécurité d'existence des plus démunis est le seul article permettant d'étayer la politique de lutte contre la pauvreté. L'une des initiatives est l'encadrement des C.P.A.S. en matière de remise au travail des bénéficiaires du minimum de moyens d'existence.

L'article 12.51 ne relève pas de ma compétence et l'augmentation à l'article 12.66 pour la pollution transfrontalière est prévue, en premier lieu, pour l'application des dispositions concernant la constitution des dossiers en exécution de la loi du 21 janvier 1987 concernant les risques d'accidents majeurs de certaines activités industrielles. La liste des entreprises concernées est reproduite en annexe n° 3 au présent rapport.

Article 33.16 (p. 22-23)

QUESTION

Quelles sont les raisons de l'augmentation du crédit prévu à cet article ?

Réponse

L'article 33.16 minimex a également augmenté et ce pour les raisons suivantes :

- a) une série d'augmentations des montants de base :
 - + 2 p.c. pour toutes les catégories, au 1^{er} janvier 1989;
 - de 80 à 85 p.c. pour le montant taux ménage pour les isolés avec enfants à charge, également au 1^{er} janvier 1989;
 - l'exonération de la pension alimentaire pour les enfants (depuis 1^{er} août 1988);
 - une augmentation de l'indice des prix (depuis le 1^{er} novembre 1988).

Artikelen 12.33, 12.34 (blz. 18-19)
12.51, 12.66 (blz. 20-21)

VRAAG

Wat is de reden van de kredietverhoging op die pos-
ten ?

Antwoord

Het bedrag van artikel 12.33 dat dient voor het waarborgen van gelijke kansen voor mannen en vrouwen, steeg van 11,9 miljoen in 1987 naar 65 miljoen in 1989. Immers drie jaar geleden werd begonnen met deze taak en kon ik niet meer geld bekomen. Elk jaar evenwel groeide de activiteit. Dit jaar is één van de belangrijkste activiteiten het voeren van positieve acties voor vrouwen in de bedrijfswereld en in het Openbaar Ambt. Met het Vlerick-instituut werden hierover contracten gesloten met het oog bedrijven te begeleiden bij het uitstippelen van positieve acties. Artikel 12.34 in het raam van de beveiliging van de bestaanszekerheid der minstbedeelden is het enig artikel waarmee het armoedebeleid kan ondersteund worden. Een van de initiatieven is onder meer de begeleiding van O.C.M.W.'s bij het hertewerkstellen van bestaansminimumtrekkers.

Artikel 12.51 behoort niet tot mijn bevoegdheid en de stijging van artikel 12.66 voor de grensoverschrijdende verontreiniging is in de eerste plaats voorzien voor de toepassing van het opstellen van de dossiers ter uitvoering van de wet van 21 januari 1987 inzake de risico's van zware ongevallen bij bepaalde industriële activiteiten. De lijst van de betrokken bedrijven is opgenomen in bijlage 3 van dit verslag.

Artikel 33.16 (blz. 22-23)

VRAAG

Wat zijn de oorzaken van de stijging van het krediet op dit artikel ?

Antwoord

Het artikel 33.16 van het bestaansminimum onderging eveneens een stijging o.m. door volgende redenen :

- a) een reeks verhogingen van de basisbedragen :
 - + 2 pct. voor alle categorieën, op 1 januari 1989;
 - van 80 naar 85 pct. van het gezinsbedrag voor alleenstaanden met kinderen eveneens op 1 januari 1989;
 - de vrijstelling van het onderhoudsgeld voor kinderen (sinds 1 augustus 1988);
 - een indexsprong (sinds 1 november 1988).

b) l'augmentation du nombre d'ayants droit.

Entre janvier 1988 et janvier 1989, le nombre d'ayants droit a augmenté de 3 p.c. en Flandre, 9 p.c. en Wallonie et 11 p.c. à Bruxelles.

Article 33.36 (p. 22-23)

QUESTION

Comment se fait-il qu'en dépit des économies, les crédits pour l'intervention de l'Etat dans le prix par journée d'hospitalisation soient en augmentation ?

Réponse

A côté des mesures d'économie, plusieurs mesures ont été prises en vue d'améliorer la qualité des soins.

Les principales mesures entraînant une augmentation des coûts sont les suivantes :

- 1) Une augmentation des barèmes du personnel;
- 2) L'intégration au budget de l'hôpital de la marge bénéficiaire sur les médicaments;
- 3) Un meilleur encadrement pour les services N et les sections n;
- 4) La rémunération du médecin-chef.

Article 12.54 (p. 20-21)

QUESTION

Fonds de la recherche scientifique médicale

Pourquoi est-il prévu encore une somme de 200 millions à ce poste ?

Réponse

Ces 200 millions sont restés au niveau national pour subsidier des thèmes de recherches médicales interuniversitaires et d'autres thèmes restés nationaux.

Article 34.50 (p. 24-25)

QUESTION

Centre International de recherche sur le cancer (Lyon)

Pourquoi la cotisation annuelle est-elle augmentée ?

b) de verhoging van het aantal rechthebbenden.

Tussen januari 1988 en januari 1989 steeg het aantal rechthebbenden met 3 pct. in Vlaanderen, 9 pct. in Wallonië en 11 pct. in Brussel.

Artikel 33.36 (blz. 22-23)

VRAAG

Hoe komt het dat ondanks de besparingen, de kredieten voor de tegemoetkomingen van het Rijk in de prijs van de verpleegdag stijgen ?

Antwoord

Naast de bezuinigingsmaatregelen werden verscheidene maatregelen genomen om de kwaliteit van de verzorging te verbeteren.

De belangrijkste kostenverhogende maatregelen zijn de volgende :

- 1) Een verhoging van de loonschalen van het personeel;
- 2) De integratie van de winstmarge op de geneesmiddelen in het ziekenhuisbudget;
- 3) Een verbeterde omkadering inzake de N-diensten en n-afdelingen;
- 4) De bezoldiging van de hoofdgeneesheer.

Artikel 12.54 (blz. 20-21)

VRAAG

Toelage aan het Fonds voor Medisch Wetenschappelijk Onderzoek

Waarom werd op die begrotingspost nog een bedrag van 200 miljoen uitgetrokken ?

Antwoord

Die 200 miljoen zijn blijven behoren tot de nationale begroting om interuniversitair medisch onderzoek te subsidiëren, evenals ander onderzoek dat op nationaal niveau wordt verricht.

Artikel 34.50 (blz. 24-25)

VRAAG

Internationaal Centrum voor Kankeronderzoek (Lyon)

Waarom wordt de jaarlijkse bijdrage verhoogd ?

Réponse

La cotisation est déterminée proportionnellement pour chaque pays par le conseil d'administration.

Le tableau, tel qu'amendé, est adopté par 13 voix contre 1.

1.2. Projet de loi

L'article 1^{er}, y compris la modification du tableau, et les articles 2 à 14, de même que l'ensemble du projet amendé sont adoptés sans autre discussion par 13 voix contre 1.

2. Projet de loi ajustant le budget 1988

Ce projet est adopté sans discussion par 13 voix contre 1.

Confiance a été faite au rapporteur pour la rédaction du présent rapport.

Le Rapporteur,

J. BLOMME.

Le Président,

L. HERMAN-MICHIELSENS.

Antwoord

De bijdrage wordt voor elk land proportioneel vastgesteld door de raad van bestuur.

De aldus gewijzigde tabel wordt aangenomen met 13 stemmen tegen 1 stem.

1.2. Ontwerp van wet

Artikel 1, met inbegrip van de wijziging van de tabel, en de artikelen 2 tot 14 evenals het geamendeerde ontwerp in zijn geheel worden zonder verdere bespreking aangenomen met 13 stemmen tegen 1 stem.

2. Ontwerp van wet houdende aanpassing van de begroting 1988

Dit ontwerp wordt zonder bespreking aangenomen met 13 stemmen tegen 1 stem.

Vertrouwen werd geschonken aan de rapporteur voor het opstellen van dit verslag.

De Rapporteur,

J. BLOMME.

De Voorzitter,

L. HERMAN-MICHIELSENS

VI. AMENDEMENTS ADOPTES
PAR LA COMMISSION

Projet de loi

Article 1^{er}

§ 1^{er}. Il est ouvert, pour les dépenses du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement afférentes à l'année budgétaire 1989, des crédits s'élevant aux montants ci-après :

(En millions de francs)

VI. AMENDEMENTEN AANGENOMEN
DOOR DE COMMISSIE

Ontwerp van wet

Artikel 1

§ 1. Voor de uitgaven van het Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu voor het begrotingsjaar 1989 worden kredieten geopend ten bedrage van :

(In miljoenen franken)

	Crédits non dissociés — <i>Niet-gesplitste kredieten</i>	Crédits dissociés — <i>Gesplitste kredieten</i>		
		Crédits d'engagement — <i>Vastleggings- kredieten</i>	Crédits d'ordonnancement — <i>Ordonnancerings- kredieten</i>	
TITRE I				TITEL I
Dépenses courantes	40 576,6	—	—	Lopende uitgaven.
TITRE II				TITEL II
Depenses de capital	2 758,2	111,4	978,7	Kapitaaluitgaven.
Totaux	43 334,8	111,4	978,7	Totalen.

Tableau de la loi

Titre I — Dépenses courantes

A. Cabinets ministériels

12. Cabinet du Secrétaire d'Etat à l'Environnement
et à l'Emancipation sociale

Chapitre I. Dépenses de consommation

Art. 11.02. — Traitements et indemnités du personnel du Cabinet

Les crédits 1989 avant et après la réforme de l'Etat sont portés de 31,7 millions à 31,1 millions (diminution de 0,6 million de francs).

Wetstabel

Titel I — Lopende Uitgaven

A. Ministeriële Kabinetten

12. Kabinet van de Staatssecretaris voor Leefmilieu
en Maatschappelijke Emancipatie

Hoofdstuk I. Consumptieve bestedingen

Art. 11.02. — Jaarwedden en vergoedingen van het personeel van het Kabinet

De kredieten 1989 vóór en na de Staatshervorming worden van 31,7 miljoen frank op 31,1 miljoen frank gebracht (vermindering 0,6 miljoen frank).

ANNEXE N° 1

PROTOCOLE ENTRE LE GOUVERNEMENT NATIONAL
ET LES AUTORITES COMPETENTES EN MATIERE DE
POLITIQUE DE SANTE EN VERTU DES ARTICLES 59bis ET
59ter DE LA CONSTITUTION EN CE QUI CONCERNE LA
POLITIQUE DE SANTE A MENER

Vu les compétences respectives en matière de politique de santé dont disposent l'Etat et les autorités visées aux articles 59bis et 59ter de la Constitution, dénommées ci-après les Communautés;

Considérant qu'il s'impose, dans le respect des compétences et des responsabilités de chacun, d'aboutir à la plus grande cohérence possible en ce qui concerne la politique de santé menée au niveau national ainsi qu'au sein de chaque Communauté;

Considérant que l'on a pris l'initiative d'une concertation entre l'Etat et les Communautés afin d'aboutir à une telle cohérence;

Considérant que cette concertation a mené à la conclusion du présent protocole d'accord.

Cadre institutionnel

Les révisions de la Constitution de 1980 et 1988 ainsi que les lois spéciales de réformes institutionnelles ont entraîné une nouvelle répartition des compétences entre l'Etat national et les Communautés. Les compétences en matière de politique de la santé ont été réparties comme suit :

1. L'Etat national reste compétent pour la législation organique.
2. L'Etat arrête les règles de base de la programmation, en particulier les critères; les Communautés fixent les priorités lors de l'application et prennent les décisions individuelles de programmation.
3. L'Etat arrête les normes nationales d'agrément; les Communautés fixent les autres normes et sont compétentes pour l'octroi et le retrait de l'agrément. Les Communautés sont également compétentes pour le contrôle et l'inspection des établissements dans l'optique de la santé publique.
4. L'Etat est compétent pour le financement de l'exploitation des hôpitaux réglé par la législation organique; l'A.M.I. relève également de la compétence exclusive de l'Etat.

Conformément à ce schéma, l'Etat fixe le cadre général; ce qui est octroyé par les Communautés dans ce cadre entre en ligne de compte pour un financement par l'Etat (budget de la Santé publique, budget de l'I.N.A.M.I.).

1. Hôpitaux aigus

1.1. Besoins globaux

1.1.1. Constatations

a) La politique de ces dernières années avait pour but de réduire le nombre de lits hospitaliers afin de mieux le faire correspondre aux besoins. Le nombre de lits aigus a de la sorte été ramené de 60 815 au 1^{er} janvier 1982 à 55 986 au 1^{er} janvier 1989, soit une diminution de 4 829 unités.

b) Le secteur hospitalier aigu continue à présenter un excédent de lits par rapport aux normes de programmation en vigueur, à

BIJLAGE Nr. 1

PROTOCOL TUSSEN DE NATIONALE REGERING EN DE
OVERHEDEN BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-
BELEID KRACHTENS ARTIKEL 59bis EN ARTIKEL 59ter
VAN DE GRONDWET MET BETREKKING TOT HET TE
VOEREN GEZONDHEIDSBELEID

Gelet op de respectievelijke bevoegdheden waarover de Staat en de in artikel 59bis en artikel 59ter van de Grondwet bedoelde overheden, hierna de Gemeenschappen genoemd, beschikken op het vlak van het gezondheidsbeleid;

Overwegende dat het geboden is, met respect voor ieders bevoegdheid en verantwoordelijkheid, tot een zo groot mogelijke coherentie te komen inzake het gezondheidsbeleid dat wordt gevoerd op het landelijke vlak en binnen iedere Gemeenschap;

Overwegende dat met het oog op de totstandkoming van deze coherentie het initiatief werd genomen tot een gezamenlijk overleg tussen de Staat en de Gemeenschappen;

Overwegende dat dit overleg heeft geleid tot het afsluiten van het hiernavolgend protocolakkoord.

Institutioneel kader

Ingevolge de grondwetsherzieningen van 1980 en 1988 en de bijzondere wetten tot hervorming der instellingen werden de bevoegdheden tussen de Nationale Staat en de Gemeenschappen verdeeld. Inzake het gezondheidsbeleid werden de bevoegdheden als volgt verdeeld :

1. De Nationale Staat is bevoegd gebleven inzake de organieke wetgeving.
2. Inzake de programmatie bepaalt de Staat de basisregelen, meer in het bijzonder de programmatiecriteria; de Gemeenschappen bepalen de prioriteiten bij de toepassing en nemen de individuele programmatiebeslissingen.
3. De Staat bepaalt de nationale erkenningsnormen: de Gemeenschappen bepalen de overige normen en zijn bevoegd voor het toestaan en intrekken van de erkenning. De Gemeenschappen zijn eveneens bevoegd inzake het toezicht en de inspectie van de instellingen vanuit het oogpunt van de gezondheidszorg.
4. Inzake de door de organieke wetgeving geregelde financiering van de exploitatie van de ziekenhuizen is de Staat bevoegd; ook de Z.I.V. is de uitsluitende bevoegdheid van de Staat.

Volgens dit schema bepaalt de Staat het algemeen kader; wat binnen dit kader door de Gemeenschappen wordt toegestaan komt qua werking in aanmerking voor financiering op het niveau van de Staat (begroting Volksgezondheid, begroting R.I.Z.I.V.).

1. Acute ziekenhuizen

1.1. Globale behoeften

1.1.1. Vaststellingen

a) De jongste jaren werd een beleid gevoerd om het aantal ziekenhuisbedden te reduceren en hierdoor beter in overeenstemming te brengen met de behoeften. Het aantal acute ziekenhuisbedden in het Rijk verminderde hierdoor van 60 815 bedden op 1 januari 1982 naar 55 986 bedden op 1 januari 1989, hetzij een vermindering met 4 829 bedden.

b) Globaal genomen blijft er in de acute ziekenhuissector ten aanzien van de thans geldende programmatiecriteria een over-

savoir 8 942 lits. La surcapacité reste importante dans les services C et D. Les critères de programmation dans la Communauté germanophone ne sont pas atteints.

c) L'évolution de la science et de la technique médicales permettront d'encore abréger la durée d'hospitalisation et de réduire le nombre de lits aigus.

1.1.2. Mesures

a) Au vu des considérations qui précèdent, il est nécessaire de poursuivre les efforts en matière de réduction du nombre de lits. Cet objectif peut être atteint d'une part par l'application des règles d'activité dans le cadre des normes d'agrément fixées par l'arrêté royal du 30 janvier 1989 et d'autre part par des incitants à la réduction du nombre de lits.

b) La réduction volontaire des lits est actuellement stimulée en raison d'une part des possibilités de recyclage prévues par l'arrêté ministériel du 9 novembre 1988 et d'autre part de l'indemnisation prévue par l'arrêté royal du 19 mai 1987. On envisagera la possibilité de proroger les incitants actuels ainsi que la nécessité actuelle d'incitants complémentaires, par exemple dans le cadre de la reconversion des lits aigus en lits M.R.S. En tout cas la réduction des lits C et D pourra donner compensation en lits M.R.S.

c) Le développement de l'hospitalisation de jour, rendue possible par la loi du 30 décembre 1988 qui a modifié la loi sur les hôpitaux, favorisera encore davantage cette réduction. Les mesures de portée générale seront précédées d'expériences de courte durée.

d) Afin de disposer d'une infrastructure la plus rationnelle possible, la réglementation hospitalière continuera à stimuler la création de groupements hospitaliers et d'accords de coopération.

1.2. Politique global d'agrément

1.2.1. Point de départ: arrêté royal du 30 janvier 1989.

L'arrêté royal du 8 décembre 1986, remplacé par l'arrêté royal du 30 janvier 1989, a défini le futur hôpital aigu en précisant le nombre minimum de lits, les types de services et de fonctions ainsi que le niveau d'activité requis. Le groupement d'hôpitaux a également été défini.

1.2.2. Objectifs futurs

Dans le cadre de ce concept global, la politique de ces prochaines années sera axée sur quatre objectifs:

a) l'hôpital doit progressivement passer d'une répartition des lits selon les services à une répartition des lits selon les fonctions, la base légale à cet effet ayant été créée par la loi du 30 décembre 1988 précitée;

b) il faut aboutir à une définition claire de la fonction d'hospitalisation de jour dans le cadre du concept hospitalier global, ceci sur la base de l'expérience acquise lors de l'évaluation des expériences pilotes;

c) il y a lieu d'optimiser le fonctionnement des hôpitaux par l'introduction de normes de qualité et de contrôle de cette dernière. Il convient, dans cette optique, d'accorder une attention particulière au travail infirmier et à la formation permanente du personnel hospitalier.

d) on veillera à intégrer le plus possible les divers groupes professionnels et leurs activités dans l'hôpital.

shot aan bedden bestaan, met name van 8 942 bedden. De overcapaciteit blijft groot in de zgn. C en D diensten. De criteria voor de programmatie van ziekenhuisbedden werden in de Duitse Gemeenschap niet bereikt.

c) Gelet op de evolutie van de medische wetenschap en van de medische technologie zal de ligduur in de acute ziekenhuizen nog kunnen worden verkort en zal het aantal acute ziekenhuisbedden nog verder kunnen worden verminderd.

1.1.2. Maatregelen

a) Gelet op de voorgaande beschouwingen zijn derhalve nog inspanningen noodzakelijk om het aantal acute ziekenhuisbedden te reduceren. Dit kan worden gerealiseerd enerzijds door toepassing van de activiteitsregelen in het kader van de erkenningsnormen zoals gesteld door het koninklijk besluit van 30 januari 1989 en anderzijds door stimuli tot bedvermindering.

b) De vrijwillige bedvermindering wordt thans gestimuleerd door de recyclagemogelijkheid voorzien in het ministerieel besluit van 9 november 1988 alsmede door de schadeloosstelling voorzien in het koninklijk besluit van 19 mei 1987. Er zal overwogen worden in hoeverre de bestaande stimuli kunnen worden verlengd en in hoeverre bijkomende stimuli noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld op het vlak van de reconversie van acute ziekenhuisbedden naar bedden in rust- en verzorgingstehuizen. In elk geval zal de vermindering van C en D bedden kunnen gecompenseerd worden door R.V.T.-bedden.

c) De bedreductie zal verder nog worden bevorderd door het uitbouwen van daghospitalisatiefaciliteiten op grond van de wet van 30 december 1988 die de ziekenhuiswet heeft gewijzigd. Alvorens ter zake algemeen geldende maatregelen worden genomen zullen binnen een kort tijdsbestek een aantal experimenten worden opgezet.

d) Ten einde over een zo rationeel mogelijk gebruikte infrastructuur te beschikken zal tevens de totstandkoming van ziekenhuisgroeperingen en van samenwerkingsverbanden worden aangemoedigd in het kader van de ziekenhuisreglementering.

1.2. Globaal erkenningsbeleid

1.2.1. Uitgangspunt: het koninklijk besluit van 30 januari 1989.

Het koninklijk besluit van 8 december 1986, vervangen door het koninklijk besluit van 30 januari 1989, heeft het concept uitgetekend van het toekomstig acuut ziekenhuis door de omschrijving van het minimum aantal bedden, de soorten van diensten en functies, en het vereiste activiteitsniveau. Tevens werd de ziekenhuisgroepering gedefinieerd.

1.2.2. Toekomstige doelstellingen

Binnen dit globaal concept zal het beleid zich in de volgende jaren toespitsen op vier doelstellingen:

a) het ziekenhuis moet progressief evolueren van een indeling van de bedden volgens de diensten naar een indeling van de bedden volgens de functies overeenkomstig de wettelijke basis daartoe gecreëerd door de voormelde wet van 30 december 1988;

b) binnen het globale ziekenhuisconcept moet de functie van de daghospitalisatie duidelijk kunnen worden omschreven op grond van de evaluatie van de ervaring die zal worden opgedaan met de pilootexperimenten;

c) de werking van de ziekenhuizen moet verder geoptimaliseerd worden door het invoeren van kwaliteitsnormen, alsmede door vormen van kwaliteitstoetsing. Binnen dit objectief moet inzonderheid aandacht worden besteed aan de verpleegkundige werking en de bestendige vorming van het ziekenhuispersoneel.

d) er zal gestreefd worden naar een zo groot mogelijke integratie van de verschillende beroepsgroepen en hun activiteiten in het ziekenhuis.

1.3. Gériatrie

1.3.1. Le service de gériatrie comme point de départ d'une politique gériatrique.

Eu égard au vieillissement de la population, il faut mettre tout en œuvre afin d'éviter autant que possible, par le biais d'une gériatrie aiguë, le passage à la chronicité des affections chez les personnes âgées.

Le service de gériatrie, placé sous la direction d'un interniste-gériatre reconnu, constitue un cadre approprié à cet effet.

1.3.2. Objectifs futurs

Afin d'optimiser la fonction gériatrique dans l'hôpital aigu, il convient de poursuivre les objectifs suivants :

a) compte tenu de la situation qui s'est développée depuis 1985, il y a lieu de procéder à une évaluation approfondie du service de gériatrie afin d'en détecter les problèmes de fonctionnement et d'y remédier à temps;

b) le service de gériatrie doit constituer un maillon de l'ensemble des équipements pour personnes âgées. Son fonctionnement doit en l'occurrence être complémentaire de celui des autres équipements. Il faut en outre créer une bonne collaboration entre ces équipements et, notamment, les maisons de repos et de soins et les soins à domicile.

1.4. Services de maternité, de néonatalogie et de pédiatrie

1.4.1. Maternités

Afin de garantir un fonctionnement optimal des maternités, un nombre minimum annuel d'accouchements a été prévu.

Il y a lieu d'établir, en concertation avec les Communautés, un bilan de la situation telle qu'elle s'est redessinée depuis 1987.

1.4.2. Soins néonataux

L'arrêté royal du 15 août 1987 a prévu deux niveaux de soins néonataux, à savoir les soins non intensifs dans le cadre de la section n et les soins intensifs en service N. L'arrêté ministériel du 9 novembre 1988 a entre-temps relevé les normes de personnel tant pour la section n que pour le service N.

Eu égard aux accords conclus au niveau politique, la nouvelle structure des soins néonataux doit faire l'objet d'une évaluation scientifique en 1990.

1.4.3. Pédiatrie

Afin d'accroître la qualité des soins pédiatriques, le Conseil national des établissements hospitaliers sera prié de revoir, en collaboration avec les milieux scientifiques concernés, la réglementation en matière de soins pédiatriques, et d'étudier l'introduction d'une fonction « pédiatrie ».

1.5. Appareillage et services médicaux lourds

1.5.1. Point de départ

L'évolution de la nouvelle technologie médicale, qui a incontestablement contribué de façon importante au progrès de la médecine, continuera probablement à exercer une grande influence sur l'évolution des soins de santé.

Le Département de la Santé publique suivra dès lors de près l'évolution de la technologie médicale afin d'en tenir compte en temps voulu pour la définition de la politique à mener.

La nouvelle technologie doit se voir offrir toutes ses chances compte tenu des moyens disponibles et de l'état de la science.

1.3. Geriatrie

1.3.1. De geriatriedienst als uitgangspunt van een geriatriesch beleid.

De veroudering van de bevolking vergt dat alles wordt ondernomen om via een acute geriatrie het chronisch karakter van aandoeningen bij bejaarden zoveel als mogelijk te voorkomen.

De geriatriedienst onder de leiding van een erkend internist-geriater biedt daartoe een geschikt kader.

1.3.2. Doelstellingen voor de toekomst

Ten einde de geriatrie functie in het acuut ziekenhuis te optimaliseren moeten volgende doelstellingen worden nagestreefd :

a) de geriatriedienst moet op grond van de toestand zoals deze zich sinds 1985 heeft ontwikkeld, worden doorgelicht ten einde de knelpunten in de werking ervan op te sporen en hieraan tijdig te kunnen remediëren;

b) de geriatriedienst moet zich opstellen als een schakel binnen het geheel van de voorzieningen voor bejaarden. De werking ervan moet met name complementair zijn aan de andere voorzieningen. Er dient dan ook met deze voorzieningen een goede samenwerking te worden gecreëerd inzonderheid met de rust- en verzorgingstehuizen en met de thuisverzorging.

1.4. Moeder- en kinddiensten

1.4.1. Materniteiten

Ten einde een optimale werking van de materniteiten te garanderen werd voorzien in een minimum aantal bevallingen dat jaarlijks moet worden bereikt.

In overleg met de Gemeenschappen moet een balans worden gemaakt van de toestand zoals deze zich sinds 1987 heeft hertekend.

1.4.2. Neonatale zorgen

Door het koninklijk besluit van 15 augustus 1987 werd voorzien in twee niveaus van neonatale zorgen : de niet-intensieve zorgen in het kader van de n-afdeling en de intensieve zorgen in de N-diensten. Inmiddels werd de vergoeding qua personeels-effectieven zowel voor de n-afdeling als voor de N-diensten opgetrokken door het ministerieel besluit van 9 november 1988.

Overeenkomstig vroegere beleidsafspraken dient de nieuwe structuur voor de neonatale zorgen in 1990 het voorwerp te vormen van een wetenschappelijke evaluatie.

1.4.3. Pediatrie

Ten einde de pediatrie zorgen kwalitatief te verbeteren zal aan de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen worden gevraagd om, in samenwerking met de betrokken wetenschappelijke middelen, de reglementering inzake de pediatrie zorgverlening aan een herziening te onderwerpen en de invoering van de functie « pediatrie » te bestuderen.

1.5. Zware medische apparatuur en zware medische diensten

1.5.1. Uitgangspunt

De evolutie inzake de medische technologie heeft ongetwijfeld een belangrijke bijdrage geleverd tot de vooruitgang van de geneeskunde. Ook in de toekomst mag worden verwacht dat de medische technologie een grote invloed zal blijven uitoefenen op de ontwikkelingen in de gezondheidszorg.

Binnen het Departement van Volksgezondheid zal de evolutie van de medische technologie dan ook op de voet worden gevolgd ten einde hiermee tijdig rekening te kunnen houden bij de beleidsvoering.

De nieuwe technologie moet binnen de beschikbare mogelijkheden en rekening houdend met de stand der wetenschap alle kansen kunnen krijgen.

1.5.2. L'expérience acquise en matière de programmation d'appareillages médicaux lourds a montré qu'un appareil ne peut être considéré isolément, mais doit être situé dans le cadre de l'infrastructure globale de l'hôpital. C'est la raison pour laquelle on a opté pour l'aménagement de la programmation de l'appareillage médical lourd en une programmation et/ou un agrément des services.

L'agrément des services d'imagerie médicale constitue un premier pas dans ce sens. Dans ce contexte, la programmation du remnographie doit à court terme céder la place à une programmation et/ou un agrément des services utilisant ce type d'appareil.

Dans le même ordre d'idées, la politique visera à soumettre notamment à des normes spécifiques, entre autres sur le plan de la qualité, de la répartition géographique et de l'activité, d'autres services comme par exemple la cardioradiologie, l'hémodialyse et la radiothérapie.

1.5.3. Outre les services médico-techniques lourds, il faut s'efforcer d'améliorer le fonctionnement qualitatif des services d'hospitalisation « lourds » (par exemple la neurochirurgie et la chirurgie cardiaque). Il faut également mieux faire correspondre leur nombre aux besoins afin d'éviter la création de services n'atteignant pas une masse critique nécessaire.

Il convient également, dans ce cadre, de définir clairement les services de soins intensifs et d'urgences.

2. Soins chroniques

2.1. Services V

2.1.1. Situation actuelle

La politique des années écoulées a permis une réduction volontaire du nombre de lits V : celui-ci est passé de 9 019 au 1^{er} janvier 1982 à 5 693 au 1^{er} janvier 1989. Il convient de noter que ce dernier chiffre comprend 528 lits V faisant l'objet d'une reconversion progressive en lits M.R.S. On peut constater l'absence des lits V en Communauté germanophone.

2.1.2. Situation future

L'offre actuelle en matière de services V entre-temps fait l'objet d'une étude approfondie par une commission *ad hoc* où siègent non seulement des experts, mais aussi des représentants des Communautés et des organismes assureurs. Conformément à la loi sur les hôpitaux, le rapport de cette commission sera soumis pour avis au Conseil national des établissements hospitaliers.

Sur la base du rapport de cette commission, une décision sera prochainement prise concernant le sort futur des services V.

2.2. Psychogériatrie

2.2.1. Situation actuelle

La programmation avait prévu en 1987 0,3 lit par mille habitants pour les éléments séniles.

Celle-ci n'a pas été réalisée.

Le concept de ces services n'a jamais été défini.

2.2.2. Situation future

Il faut définir le concept de la psychogériatrie.

1.5.2. De ervaring die in het verleden met de planning van zware medische apparatuur werd opgedaan, heeft uitgewezen dat een apparaat niet op zich mag worden beschouwd maar moet gesitueerd worden binnen de globale infrastructuur van een ziekenhuis. Er wordt daarom geopteerd voor een omhuizing van de programmatie van de zware medische apparatuur naar een programmatie en/of erkenning van diensten.

In dit opzicht werd reeds werk gemaakt van de erkenning van diensten voor medische beeldvorming. In deze context moet op korte termijn ook de planning van de nucleaire magnetische resonantietomograaf worden omgebogen naar een programmatie en/of erkenning van diensten met dergelijke apparaten.

In dezelfde lijn zal het beleid meer bepaald er ook op gericht zijn andere diensten, zoals bv. de diensten voor hartradiologie, de hemodialysediensten en de radiotherapiediensten te onderwerpen aan specifieke normen o.m. op het vlak van de kwaliteit, de spreiding en de activiteit.

1.5.3. Naast de zgn. zware medico-technische diensten dient er naar gestreefd te worden om de kwalitatieve werking van de zgn. zware medische hospitalisatiediensten (zoals neurochirurgie- en hartchirurgiediensten) te verbeteren. Tevens dient hun aantal beter afgestemd te worden op de behoeften om te beletten dat her en der diensten worden opgericht die niet aan een voldoende kritische massa beantwoorden.

Binnen dit kader dient ook een duidelijke omschrijving te worden gegeven van de diensten voor intensieve zorgen en van de spoedgevallendiensten.

2. Chronische zorg

2.1. V-diensten

2.1.1. Huidige toestand

Het beleid dat de voorgaande jaren werd gevoerd heeft geleid tot een vrijwillige vermindering van het aantal V-bedden. Dit aantal evolueerde met name van 9 019 bedden op 1 januari 1982 naar 5 693 bedden op 1 januari 1989. Hierbij dient te worden genoteerd dat binnen het laatstgenoemde cijfer zich 528 V-bedden bevinden die zich progressief reconverteren naar rust- en verzorgingsbedden. Tevens dient te worden vastgesteld dat er zich in de Duitse Gemeenschap geen V-bedden bevinden.

2.1.2. Toekomst

Het bestaand aanbod aan V-diensten werd inmiddels onderworpen aan een doorlichting door een commissie *ad hoc* waarin, naast deskundigen, ook de Gemeenschappen en de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigd waren. Het rapport van deze commissie zal, overeenkomstig de ziekenhuiswet, voor advies aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen worden voorgelegd.

Op basis van het rapport van de commissie zal kortelings een beslissing worden genomen rond de bestemming die in de toekomst aan de V-diensten zal worden voorbehouden.

2.2. Psychogériatrie

2.2.1. Huidige toestand

Voor de opvang van zwaar dementerende bejaarden werd in 1987 een programmatie van 0,3 bedden per duizend inwoners voorzien.

Tot nog toe werd deze programmatie niet bereikt.

Voor deze diensten werd nooit in een omschrijving van het concept voorzien.

2.2.2. Beleidsvooruitzichten

Het concept van de psychogeriatriedienst zal worden omschreven.

L'avis du Conseil national des établissements hospitaliers sera demandé à cet effet.

Il y a lieu également de rechercher dans quelle mesure la reconversion d'autres types de services permettrait de couvrir les besoins.

2.3. Maisons de repos et de soins

2.3.1. Constatations

La fermeture de lits aigus et la reconversion de lits V ont permis la création d'environ 18 000 lits de repos et de soins.

La programmation des lits M.R.S. sera revue avant le 31 décembre 1989, en tenant compte (1) de l'évolution démographique, (2) de la décision concernant le futur statut des lits V et (3) de l'indemnisation forfaitaire de l'I.N.A.M.I. pour des patients répondants aux critères M.R.S. dans les maisons de repos.

2.3.2. Evaluation qualitative

Il s'indique de soumettre le fonctionnement actuel des M.R.S. à une évaluation approfondie, en accordant une attention particulière à quatre aspects: les critères de soins, le fonctionnement médical, le fonctionnement infirmier et la distribution des médicaments.

Il convient également d'étudier l'interaction de ces divers aspects.

Une enquête sera adressée à toutes les maisons de repos et de soins agréées afin d'en tirer les conclusions requises sur le plan de la politique à mener.

2.3.3. Pool de lits M.R.S.

Dans la même optique que celle du précédent protocole du 25 juillet 1986 une partie des lits M.R.S. restant éventuellement à attribuer sera versée à un pool par Communauté.

Ces lits seront attribués par les Ministres compétents.

3. Services S et services H

Le Conseil national des établissements hospitaliers a émis un avis sur les services S. Il sera demandé un avis au Conseil National sur les services H.

Sur la base de ce document, une décision sera prochainement prise concernant le sort futur des services S et des services H.

4. Psychiatrie

4.1. Evolution historique

4.1.1. Objectifs de la politique des années soixante-dix

La politique menée dans les années soixante-dix avait pour objectif de créer une psychiatrie plus dynamique visant à la resocialisation et à la réinsertion des patients. C'est pourquoi on a assisté à la création des services S.P.H.G. et des services A, T et K dans les établissements psychiatriques, ainsi qu'au développement de différentes formes d'hospitalisation partielle et d'un réseau de services de santé mentale.

On envisageait en outre le transfert des handicapés mentaux et des déments séniles vers des équipements appropriés.

On s'attend à ce que cette approche plus dynamique permettrait de réduire le nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques.

Daartoe zal het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen worden ingewonnen.

Naar de toekomst toe zal eveneens worden onderzocht hoe door reconversie van andersoortige diensten de behoeften alsnog kunnen worden gedekt.

2.3. Rust- en verzorgingstehuizen

2.3.1. Vaststellingen

De sluiting van acute ziekenhuisbedden en de reconversie van V-bedden heeft geleid tot het oprichten van ongeveer 18 000 rust- en verzorgingsbedden.

De programmatie van R.V.T.-bedden zal vóór 31 december 1989 worden herzien rekening houdend met (1) de demografische evolutie, (2) de beslissing inzake het toekomstig statuut van de V-diensten en (3) de forfaitaire vergoeding door het R.I.Z.I.V. voor patiënten die aan de R.V.T.-criteria voldoen en in rustoor- den verblijven.

2.3.2. Kwalitatieve evaluatie

Het is aangewezen om de huidige werking van de R.V.T.'s aan een grondige evaluatie te onderwerpen. In het bijzonder dient hierbij aandacht uit te gaan naar vier aspecten: de verzorgingscriteria, de medische werking, de verpleegkundige werking en de geneesmiddelenvoorziening.

Hierbij dient tevens de interactie van deze aspecten te worden onderzocht.

Met het oog op de beleidsvorming ter zake zal een enquête worden opgesteld die aan alle erkende rust- en verzorgingstehuizen zal worden toegestuurd. Uit deze enquête zullen de passende conclusies worden getrokken.

2.3.3. Pool aan R.V.T.-bedden

In het verlengde van het vorige protocolakkoord van 25 juli 1986 zal een deel van het aantal R.V.T.-bedden, dat eventueel nog zou worden toegekend, opgenomen worden in één pool per Gemeenschap.

Deze bedden zullen worden toegewezen door de bevoegde Gemeenschapsminister.

3. S- en H-diensten

Door de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen werd een advies uitgebracht over de S-diensten. Over de H-diensten zal nog aan de Nationale Raad een advies worden gevraagd.

Op basis hiervan zal eerlang een beleidsbeslissing worden genomen over de toekomstige bestemming die aan de S- en H-diensten moet worden gegeven.

4. Psychiatrie

4.1. Historische ontwikkeling

4.1.1. Opzet van de jaren zeventig

Het beleid van de jaren zeventig beoogde een meer dynamische psychiatrie te creëren die was gericht op de resocialisatie en reïntegratie van de patiënten. Daarom werden de P.A.A.Z.-diensten, en de A, T en K-diensten in de psychiatrische instellingen opgericht, werden partiële hospitalisatievormen ontwikkeld en werd een netwerk van diensten voor geestelijke gezondheidszorg uitgebouwd.

Tevens zouden mentaal gehandicapten en dementerende bejaarden naar aangepaste voorzieningen worden overgebracht.

Via deze meer dynamische aanpak werd verwacht dat het aantal bedden in psychiatrische ziekenhuizen zou kunnen worden verminderd.

4.1.2. Constatations

Cette politique a porté ses fruits. Le nombre global de lits dans les hôpitaux psychiatriques a été ramené de 26 553 unités en 1971 à 20 934 en 1989, soit une réduction de 5 619 lits. D'autre part, le nombre de lits psychiatriques dans les hôpitaux généraux est passé d'environ 650 unités en 1971 à environ 3 200 en 1989, soit un accroissement de 2 550 lits.

Parallèlement à cette évolution positive, il y a lieu d'attirer l'attention sur un certain nombre de problèmes qui se sont fait jour au fil des ans, notamment l'existence d'un excédent de lits par rapport à la programmation octroyée.

Ce phénomène est entre autres lié à l'absence de structures d'accueil alternatives.

Il convient par ailleurs d'attirer l'attention sur le moratoire de juillet 1986. Force est en outre de constater que la collaboration entre les secteurs hospitalier et extrahospitalier peut être améliorée.

4.2. Perspectives en matière de politique à mener

1. On peut encore toujours, aujourd'hui, souscrire aux points de départ de la politique des années soixante-dix. Il convient toutefois de remédier à un certain nombre de problèmes si l'on veut accélérer la réalisation des objectifs initialement proposés.

2. L'idée centrale est que les soins psychiatriques hospitaliers doivent être intensifs et spécialisés et ce tant en ce qui concerne les pathologies aiguës que chroniques.

Il s'avère d'ailleurs opportun de réaliser une étude de la population de patients séjournant dans les hôpitaux psychiatriques.

3. A la lumière des considérations précitées, il faut supprimer de façon obligatoire, accélérée et progressive tous les lits hors moratoire dans les hôpitaux psychiatriques, et ce par le biais d'une reconversion en homes de soins psychiatriques, à raison d'un lit de soins psychiatrique par lit hospitalier psychiatrique. Si le besoin existe, on pourra éventuellement opter pour des places d'habitations protégées.

Le nombre de lits de soins ou de places d'habitations protégées ainsi créés aura un caractère extinctif.

4. Compte tenu du principe visant à assurer des soins aussi intensifs que possible à l'hôpital psychiatrique d'une part et à la reconversion de lits hospitalo-psychiatriques en formes alternatives de soins d'autre part, il convient de donner la possibilité de reconverter, sur une base volontaire et de façon limitée, des lits T en lits A, pour autant que cela réponde à un besoin réel.

Il y a dès lors lieu de veiller, dans les hôpitaux psychiatriques, à organiser des soins les plus intensifs possibles.

5. Parallèlement, les hôpitaux psychiatriques auront la possibilité de reconverter également, sur une base volontaire, des lits T en lits de soins psychiatriques ou en autres formes alternatives de soins si cela permet de mieux répondre aux besoins.

La reconversion sera favorisée par des incitants, notamment sur le plan de l'indemnisation, de l'encadrement pour les lits restants et des possibilités d'amortissement dans le calendrier des constructions.

Les règles d'équivalence pour la reconversion doivent favoriser le développement du secteur de l'habitation protégée.

Les règles d'équivalence seront fixées de telle sorte qu'un lit hospitalier donne lieu à un lit de soins psychiatriques ou à une place d'habitation protégée.

Afin de permettre un déroulement ordonné de la reconversion, les hôpitaux psychiatriques recevront un délai pour choisir une

4.1.2. Vaststellingen

Dit beleid is niet zonder resultaten gebleven. Het globaal aantal bedden in psychiatrische ziekenhuizen verminderde van 26 553 bedden in 1971 tot 20 934 bedden in 1989, hetzij een vermindering met 5 619 bedden. Daartegenover staat dat het aantal psychiatrische bedden in algemene ziekenhuizen steeg van ongeveer 650 in 1971 naar ongeveer 3 200 in 1989, hetzij een vermeerdering met 2 550 bedden.

Naast deze positieve ontwikkeling dient gewezen te worden op enkele knelpunten die doorheen de jaren aan het licht zijn gekomen. Met name blijven er nog overtallige bedden bestaan t.o.v. de toegestane geprogrammeerde bedden.

Dit heeft onder meer te maken met het ontbreken van alternatieve opvangstructuren. Daarenboven dient gewezen te worden op het moratorium van juli 1986.

Tevens dient te worden vastgesteld dat de samenwerking tussen de intramurale en de extramurale zorgverlening vatbaar is voor verbetering.

4.2. Beleidsvooruitzichten

1. De uitgangspunten van het beleid der zeventiger jaren kunnen vandaag nog steeds worden onderschreven. Niettemin moet worden verholpen aan een aantal knelpunten om de aanvankelijk vooropgestelde doelstellingen sneller te kunnen realiseren.

2. Centraal staat hierbij de gedachte dat de psychiatrische zorgverlening in de ziekenhuizen intensief en specialistisch moet zijn; deze kan zowel betrekking hebben op acute als op chronische ziekte toestanden.

Het is overigens wenselijk een studie te ondernemen naar de patiëntenpopulatie die in psychiatrische ziekenhuizen voorkomt.

3. Uitgaande van de bovenstaande beschouwingen dienen de bedden buiten moratorium in de psychiatrische ziekenhuizen, verplicht, versneld en progressief te worden omgeschakeld naar psychiatrische verzorgingshuizen *pro rata* van een psychiatrisch verzorgingsbed per psychiatrisch ziekenhuisbed. Eventueel zal, voor zover daartoe de behoefte bestaat, kunnen geopende worden voor plaatsen voor beschut wonen.

Voor het aantal verzorgingsbedden of plaatsen voor beschut wonen dat aldus ontstaat, wordt een uitdovend statuut voorzien.

4. Gelet op het beginsel van een zo intensief mogelijke verzorging in het psychiatrisch ziekenhuis enerzijds, en op de reconversie van psychiatrische ziekenhuisbedden naar alternatieve verzorgingsvormen anderzijds dient de mogelijkheid te bestaan om in een beperkte mate T-bedden om te schakelen naar A-bedden, indien zulks aan een reële behoefte beantwoordt.

Aldus moet ernaar worden gestreefd om in het psychiatrisch ziekenhuis een zo intensief mogelijke verzorging te organiseren.

5. Parallel zullen ook T-bedden uit psychiatrische ziekenhuizen de kans worden geboden om op vrijwillige basis om te schakelen naar psychiatrische verzorgingsbedden of andere alternatieve verzorgingsvormen indien daardoor beter aan de behoeften wordt beantwoord.

De reconversie zal via stimuli worden aangemoedigd onder meer op het vlak van de schadeloosstelling, de personeelsomkadering voor de resterende bedden en de afschrijvingsmogelijkheden binnen de bouwkalender.

De equivalentieregels van de omschakeling dienen de ontwikkeling van het beschut wonen ten goede te komen.

De equivalentieregels zullen dusdanig worden vastgesteld dat één ziekenhuisbed aanleiding geeft tot één psychiatrisch verzorgingsbed of één plaats voor beschut wonen.

Ten einde de reconversie op een geordende wijze te laten verlopen zullen de psychiatrische ziekenhuizen binnen een vastge-

option, étant entendu que la mise en œuvre de la restructuration doit commencer dans un délai raisonnable.

6. La reconversion peut pour une partie donner lieu à la création, par Communauté d'un pool de lits de soins psychiatriques ainsi que de places en habitation protégée. Il faut noter que, jusqu'à aujourd'hui, il n'existe pas de lits psychiatriques dans la Communauté germanophone.

7. Il convient de prévoir dans les homes psychiatriques un encadrement approprié, compte tenu des besoins en soins et des problèmes psychiatriques.

On dégagera, de l'opération de reconversion, les ressources nécessaires permettant d'améliorer l'encadrement de tous les services T.

8. On veillera à répartir de façon judicieuse les équipements ainsi créés, tant en ce qui concerne les lits hospitaliers psychiatriques que les équipements alternatifs, et ce afin de faciliter le plus possible l'accessibilité.

9. On établira, à l'intérieur du réseau global de soins psychiatriques, des liens de collaboration entre les secteurs hospitalier et extra-hospitalier, grâce auxquels les membres seront associés sur un pied d'égalité.

Ces liens de collaboration permettront également à des services de santé mentale d'adresser des patients à des places d'habitation protégée ou à des homes de séjour provisoire créés à la suite de la désaffectation de lits hospitaliers psychiatriques.

Les modalités d'agrément et de financement de ces liens de collaboration seront prévues dans le cadre de la loi sur les hôpitaux.

5. Soins à domicile

Il est indispensable de donner de nouvelles impulsions au secteur des soins à domicile.

Avant de prendre des mesures généralisées dans ce domaine, on mettra sur pied des expériences de courte durée avec des modalités de financement différentes.

6. Echange de données

L'autorité nationale et les Communautés se sont mises d'accord pour mettre les données statistiques, collectées par celles-ci, mutuellement à la disposition de chacun pour l'exercice de leurs missions respectives, en respectant le caractère confidentiel.

7. Exécution de l'accord protocole

L'autorité nationale et les Communautés vont s'informer mutuellement de la manière dont le présent protocole est exécuté.

Bruxelles,

Le Ministre des Affaires sociales,

PH. BUSQUIN.

stelde tijdsspanne de tijd krijgen om een optie te nemen, met dien verstande dat de uitvoering van de herstructurering binnen een redelijke termijn moet van start gaan.

6. De reconversie kan gedeeltelijk aanleiding geven tot het vormen van een pool per Gemeenschap van psychiatrische verzorgingsbedden, alsmede van plaatsen voor beschut wonen. Hierbij dient te worden genoteerd dat er tot op vandaag geen psychiatrische ziekenhuisbedden in de Duitse Gemeenschap bestaan.

7. In de psychiatriche verzorgingstehuizen dient een aangepaste omkadering te worden voorzien, rekening houdend met de verzorgingsbehoeften en met de psychiatriche problematiek.

Uit de reconversiebeweging zullen middelen worden vrijgemaakt om de omkadering in alle T-diensten te verbeteren.

8. Er zal over gewaakt worden dat het geheel van de voorzieningen dat aldus tot stand komt, zowel qua psychiatriche ziekenhuisbedden, als qua alternatieve voorzieningen, op een billijke wijze wordt gespreid om de toegankelijkheid zo optimaal mogelijk te maken.

9. Binnen het globale psychiatisch verzorgingsnet zullen tussen de intramurale- en de extramurale sector samenwerkingsverbanden worden opgezet waarin de aangeslotenen als gelijkwaardige partners in samenwerking kunnen worden betrokken.

Via deze samenwerkingsverbanden zullen ook patiënten door diensten voor geestelijke gezondheidszorg kunnen worden doorgevoerd naar plaatsen van beschut wonen en van doorgangstehuizen die ingevolge de desaffectatie van bedden in psychiatriche ziekenhuizen ontstaan.

De modaliteiten van erkenning en financiering van deze samenwerkingsverbanden zullen op basis van de ziekenhuiswet nader worden bepaald.

5. Thuisverzorging

Het is onontbeerlijk dat nieuwe impulsen worden gegeven aan de thuisgezondheidszorg.

Alvorens veralgemeende maatregelen op dit vlak worden genomen, zullen meerdere kortdurende experimenten met verschillende financieringswijzen worden ontwikkeld.

6. Uitwisseling van gegevens

De nationale overheid en de Gemeenschappen komen overeen dat de door beide overheden verzamelde statistische gegevens wederzijds ter beschikking zullen worden gesteld voor de uitoefening van hun respectievelijke opdracht, met inachtneming van het vertrouwelijk karakter der gegevens.

7. Uitvoering van het protocolakkoord

De nationale overheid en de Gemeenschappen zullen elkaar informeren over de wijze waarop dit protocolakkoord wordt uitgevoerd.

Brussel,

De Minister van Sociale Zaken,

PH. BUSQUIN.

*Le Ministre des Affaires sociales et
de la Santé de la Communauté française,*

C. PICQUE.

*De Gemeenschapsminister van Volksgezondheid
en Brusselse Aangelegenheden,*

H. WECKX.

*Der Gemeinschaftsminister für Jugend,
Sport, Erwachsenenbildung und Soziales,*

M. GROSCH.

Le Ministre des Réformes institutionnelles,

PH. MOUREAUX.

De Minister van Institutionele Hervormingen,

J.L. DEHAENE.

*De Gemeenschapsminister van Volksgezondheid
en Brusselse Aangelegenheden,*

H. WECKX.

*Le Ministre des Affaires Sociales et
de la Santé de la Communauté française,*

C. PICQUE.

*Der Gemeinschaftsminister für Jugend,
Sport, Erwachsenenbildung und Soziales,*

M. GROSCH.

De minister van Institutionele Hervormingen,

J.L. DEHAENE.

Le Ministre des Réformes Institutionnelles,

PH. MOUREAUX.

ANNEXE N° 2

Application des directives européennes

Matières régionalisées depuis le 1^{er} janvier 1989

Situation au 31 décembre 1988

Directives environnement

Compétence nationale exclusive

BIJLAGE Nr. 2

Toepassing van de Europese Richtlijnen

Geregionaliseerd vanaf 1 januari 1989

Stand op 31 december 1988

Leefmilieu — Richtlijnen

Uitsluitend nationale bevoegdheid

	Exécution nationale assurée — Nationale uitvoering gegeven	Exécution nationale court terme — Nationale uitvoering korte termijn	Exécution nationale délai plus long — Nationale uitvoering langere termijn
71/312/CEE-EEG Contrôle biologique population risque saturnin. — <i>Biologisch toezicht bevolking gevaar lood</i>	*		
77/489/CEE-EEG Protection animaux transport international. — <i>Bescherming dieren internationaal vervoer</i>	*		
79/869/CEE-EEG Echantillonnage eaux de surface pour consommation humaine. — <i>Bemonstering oppervlaktewater voor drinkwater</i>	*		
80/51/CEE-EEG Niveau sonore aéronefs subsoniques. — <i>Geluidshinder subsonische vliegtuigen</i>	*		
80/778/CEE-EEG Qualité eau consommation humaine. — <i>Kwaliteit water menselijke consumptie</i>	*		
80/779/CEE-EEG Qualité de l'air dioxyde de soufre et poussières. — <i>Luchtkwaliteit 802 en stof</i>	*		
81/389/CEE-EEG Modification 77/489/CEE. — <i>Wijziging 77/489/EEG</i>	*		
82/501/CEE-EEG Risque de graves accidents industriels (SEVESO). — <i>Risico's zware ongevallen industriële activiteiten (SEVESO)</i>	*		
82/884/CEE-EEG Qualité de l'air plomb. — <i>Luchtkwaliteit lood</i>	*		
83/129/CEE-EEG Importation peaux bêtes-phoques. — <i>Invoer huiden jonge zeehonden</i>	*		
83/206/CEE-EEG Modification directive 80/51/CEE. — <i>Aanpassing richtlijn 80/51/EEG</i>	*		
84/631/CEE-EEG Transports internationaux de déchets. — <i>Internationale afvaltransporten</i>	*		
85/203/CEE-EEG Qualité de l'air NO _x . — <i>Luchtkwaliteit NO_x</i>	*		
85/444/CEE-EEG Modification 83/129/CEE. — <i>Wijziging 83/129/EEG</i>	*		
86/278/CEE-EEG Emploi boues d'épuration en agriculture. — <i>Gebruik zuiveringsslib in landbouw</i>		*	
86/279/CEE-EEG Modification 84/631/CEE. — <i>Wijziging 84/631/EEG</i>	*		
87/112/CEE-EEG Adaptation 83/631/CEE. — <i>Aanpassing 84/631/EEG</i>	*		
87/216/CEE-EEG Modification 82/501/CEE. — <i>Wijziging 82/501/EEG</i>	*		
87/217/CEE-EEG Pollution amiante. — <i>Asbestvervuiling</i>	*		
15 transposées sur 19			
Compétence nationale et régionale partagée			
	Exécution nationale assurée — Nationale uitvoering gegeven	Exécution nationale court terme — Nationale uitvoering korte termijn	Exécution nationale délai plus long — Nationale uitvoering langere termijn

15 op 19 omgezet

Gedeelde bevoegdheid nationaal — regionaal

75/440/CEE-EEG Qualité eaux potables. — <i>Kwaliteit drinkwater</i>	*		
76/168/CEE-EEG Qualité eaux baignades. — <i>Kwaliteit zwembadwater</i>	*		
76/464/CEE-EEG Directive-cadre pollution des eaux substances dangereuses. — <i>Kaderrichtlijn watervervuiling gevaarlijke stoffen</i>	*		

		Exécution nationale assurée — Nationale uitvoering gegeven	Exécution nationale court terme — Nationale uitvoering korte termijn	Exécution nationale délai plus long — Nationale uitvoering langere termijn
78/176/CEE-EEG	Déchets industrie dioxyde de titane. — <i>Afvalstoffen titaandioxyde-industrie</i> . . .	*		
78/659/CEE-EEG	Qualité des eaux aptes pour la vie des poissons. — <i>Kwaliteit viswater</i> . . .	*		
79/923/CEE-EEG	Qualité eaux conchylicoles. — <i>Kwaliteit schelpdierwater</i> . . .	*		
80/68/CEE-EEG	Protection eaux souterraines. — <i>Bescherming ondergronds water</i> . . .			*
82/176/CEE-EEG	Déversements mercure secteur chlorures alcalins. — <i>Kwiklozingen alkalicloriden</i>	*		
82/883/CEE-EEG	Contrôle déchets industrie dioxyde de titane. — <i>Toezicht afvalstoffen titaandioxyde-industrie</i> . . .	*		
83/29/CEE-EEG	Adaptation 78/176/CEE. — <i>Aanpassing 78/176/EEG</i> . . .	*		
83/513/CEE-EEG	Déversements cadmium. — <i>Cadmiumlozingen</i> . . .	*		
84/156/CEE-EEG	Déversements mercure autres secteurs. — <i>Kwiklozingen andere sectoren</i> . . .	*		
84/360/CEE-EEG	Pollution atmosphérique installations industrielles. — <i>Luchtvervuiling industriële installaties</i> . . .	*		
84/491/CEE-EEG	Déversements hexachlorocyclohexane. — <i>Hexachloorcyclohexaanlozingen</i> . . .	*		
85/337/CEE-EEG	Evaluation de l'impact pour l'environnement. — <i>Milieueffektrapportering</i> . . .			* Uniquement pour l'aspect nucléaire — Enkel nog voor nucleair aspect
85/339/CEE-EEG	Emballages liquides alimentaires. — <i>Drankverpakkingen</i> . . .		*	
86/280/CEE-EEG	Déversements tétrachlorure de carbone, pentachlorophénol, DDT. — <i>Lozingen tetrachloorkoolstof pentachloorfenol en DDT</i> . . .	*		
88/347/CEE-EEG	HCBa, HCBd, Chloroforme. — <i>HCBa, HCBd, Chloroform</i> . . .		*	
88/609/CEE-EEG	Installations de chauffage. — <i>Stookinstallaties</i> . . .		* Seulement pour nouvelles installations — Enkel voor nieuwe installaties	
88/610/CEE-EEG	Amendement directive Seveso. — <i>Amendering Seveso-richtlijn</i> . . .		*	

Compétence régionale exclusive

Uitsluitend regionale bevoegdheid

75/439/CEE-EEG	Elimination huiles usagées. — <i>Verwijdering afvalolie</i> . . .	Condamnation par Cour de Justice. — <i>Veroordeling Hof Justitie</i>
75/442/CEE-EEG	Elimination déchets. — <i>Verwijdering afvalstoffen</i> . . .	Transposée. — <i>Omgezet</i>
76/403/CEE-EEG	Elimination l'CB et PCT. — <i>Verwijdering PCB's en PCT's</i> . . .	Condamnation par Cour de Justice. — <i>Veroordeling Hof Justitie</i>
78/319/CEE-EEG	Déchet toxiques et dangereux. — <i>Giftige en gevaarlijke afvalstoffen</i> . . .	Condamnation par Cour de Justice. — <i>Veroordeling Hof Justitie</i>
79/409/CEE-EEG	Protection des oiseaux. — <i>Behoud van de vogelstand</i> . . .	Condamnation par Cour de Justice. — <i>Veroordeling Hof Justitie</i>
85/411/CEE-EEG	Modification 79/409/CEE. — <i>Wijziging 79/409/EEG</i> . . .	—
87/101/CEE-EEG	Modification 75/439/CEE. — <i>Wijziging richtlijn 75/439/EEG</i> . . .	—

Directives d'harmonisation
67 transposées sur 80
Compétence nationale exclusive

Harmonisation — Richtlijn
67 op 80 omgezet

Uitsluitend nationale bevoegdheid

	Exécution nationale assurée — Nationale uitvoering gegeven	Exécution nationale court terme — Nationale uitvoering korte termijn	Exécution nationale délai plus long — Nationale uitvoering langere termijn
67/548/CEE-EEG Substances dangereuses. — <i>Gevaarlijke stoffen</i>	*		
69/81/CEE-EEG Substances dangereuses. — <i>Gevaarlijke stoffen</i>	*		
70/157/CEE-EEG Niveau sonore véhicules à moteur. — <i>Geluidsniveau motorvoertuigen</i>	*		
70/189/CEE-EEG Substances dangereuses. — <i>Gevaarlijke stoffen</i>	*		
70/220/CEE-EEG Emissions véhicules à moteur. — <i>Uitlaatgassen motorvoertuigen</i>	*		
71/144/CEE-EEG Substances dangereuses. — <i>Gevaarlijke stoffen</i>	*		
72/306/CEE-EEG Pollution de l'air-moteurs diesel. — <i>Luchtvervuiling dieselmotoren</i>	*		
73/146/CEE-EEG Substances dangereuses. — <i>Gevaarlijke stoffen</i>	*		
73/173/CEE-EEG Solvants. — <i>Solventen</i>	*		
73/350/CEE-EEG Niveau sonore véhicules à moteur. — <i>Geluidsniveau motorvoertuigen</i>	*		
73/404/CEE-EEG Détergents. — <i>Detergentia</i>	*		
73/405/CEE-EEG Détergents. — <i>Detergentia</i>	*		
74/290/CEE-EEG Emissions véhicules à moteur. — <i>Uitlaatgassen motorvoertuigen</i>	*		
75/324/CEE-EEG Aérosols. — <i>Aërosols</i>	*		
75/409/CEE-EEG Substances dangereuses. — <i>Gevaarlijke stoffen</i>	*		
75/716/CEE-EEG Teneur en soufre combustibles. — <i>Zwavelgehalte brandstoffen</i>	*		
76/769/CEE-EEG Substances dangereuses. — <i>Gevaarlijke stoffen</i>	*		
76/907/CEE-EEG Substances dangereuses. — <i>Gevaarlijke stoffen</i>	*		
77/102/CEE-EEG Emissions véhicules à moteur. — <i>Uitlaatgassen motorvoertuigen</i>	*		
77/212/CEE-EEG Niveau sonore véhicules à moteur. — <i>Geluidsniveau motorvoertuigen</i>	*		
77/228/CEE-EEG Peintures et vernis. — <i>Verf en vernis</i>	*		
78/611/CEE-EEG Teneur en plomb de l'essence. — <i>Loodgehalte benzine</i>	*		
78/631/CEE-EEG Pesticides: classification, emballage, étiquetage. — <i>Indeling, verpakking, etikettering van pesticiden</i>	*		
78/665/CEE-EEG Modification 70/220/CEE. — <i>Wijziging 70/220/EEG</i>	*		
78/1015/CEE-EEG Bruits des véhicules à moteur. — <i>Geluid motorrijwielen</i>	*		
79/113/CEE-EEG Niveau sonore matériel de chantier. — <i>Geluid bouwterreinmachines</i>	*		
79/117/CEE-EEG Commercialisation certains pesticides. — <i>Op de markt brengen bepaalde bestrijdingsmiddelen</i>	*		
79/370/CEE-EEG Seconde adaptation 67/548/CEE. — <i>Tweede aanpassing 67/548/EEG</i>	*		
79/665/CEE-EEG Emissions véhicules à moteur. — <i>Uitlaatgassen motorvoertuigen</i>	*		
79/831/CEE-EEG Substances dangereuses. — <i>Gevaarlijke stoffen</i>	*		
80/781/CEE-EEG Solvants. — <i>Solventen</i>	*		
81/334/CEE-EEG Niveau sonore véhicules à moteur. — <i>Geluidsniveau motorvoertuigen</i>	*		
81/916/CEE-EEG Peintures et vernis. — <i>Verven en vernissen</i>	*		
81/957/CEE-EEG Substances dangereuses. — <i>Gevaarlijke stoffen</i>	*		

	Exécution nationale assurée — Nationale uitvoering gegeven	Exécution nationale court terme — Nationale uitvoering korte termijn	Exécution nationale délai plus long — Nationale uitvoering langere termijn
81/1051/CEE-EEG Niveau sonore machines de chantier. — <i>Geluid bouwterreinmachines</i>	*		
82/232/CEE-EEG Substances dangereuses. — <i>Gevaarlijke stoffen</i>	*		
82/242/CEE-EEG Détergents. — <i>Detergentia</i>	*		
82/243/CEE-EEG Détergents. — <i>Detergentia</i>	*		
82/473/CEE-EEG Solvants. — <i>Solventen</i>	*		
82/806/CEE-EEG Seconde adaptation 76/769/CEE (benzène). — <i>Tweede wijziging 76/769/EEC (benzeen)</i>	?		
82/828/CEE-EEG PCB et PCT. — <i>PCB's en PCT's</i>	Option directive — Opus richtlijn		
83/131/CEE-EEG Première adaptation annexe 79/117/CEE. — <i>Eerste wijziging van bijlage van 79/117/EEG</i>	*		
83/265/CEE-EEG Peintures et vernis. — <i>Verven en vernissen</i>	*		
83/467/CEE-EEG Substances dangereuses. — <i>Gevaarlijke stoffen</i>	*		
83/478/CEE-EEG Cinquième adaptation 76/769/CEE (amiante). — <i>Vijfde wijziging 76/769/EEG (asbest)</i>		*	
83/351/CEE-EEG Emissions véhicules à moteur. — <i>Uitlaatgassen motorvoertuigen</i>	*		
84/187/CEE-EEG Première adaptation 78/631/CEE. — <i>Eerste aanpassing 78/631/EEG</i>	?		
84/372/CEE-EEG Brut véhicules à moteur. — <i>Geluidshinder motorvoertuigen</i>	*		
84/424/CEE-EEG Troisième modification 70/157/CEE. — <i>Derde wijziging 70/157/EEG</i>	?		
84/449/CEE-EEG Substances dangereuses. — <i>Gevaarlijke stoffen</i>	*		
84/532/CEE-EEG Niveau sonore matériel de chantier. — <i>Geluid bouwterreinmachines</i>	*		
84/533/CEE-EEG Niveau sonore motocompresseurs. — <i>Geluid motorcompressoren</i>	*		
84/534/CEE-EEG Niveau sonore grues à tour. — <i>Geluid torenkranen</i>	*		
84/535/CEE-EEG Niveau sonore groupes électrogènes de soudage. — <i>Geluid lasaggregaten</i>	*		
84/536/CEE-EEG Niveau sonore groupes électrogènes de puissance. — <i>Geluid energieaggregaten</i>	*		
84/537/CEE-EEG Niveau sonore marteaux piqueurs. — <i>Geluid betonbrekers en trilhamers</i>	*		
84/538/CEE-EEG Niveau sonore tondeuses à gazon. — <i>Geluid gazonmaaiersmachines</i>	*		
85/210/CEE-EEG Teneur en plomb essence. — <i>Loodgehalte benzine</i>	*		
85/467/CEE-EEG PCB et PCT. — <i>PCB's en PCT's</i>	*		
85/610/CEE-EEG Amiante. — <i>Asbest</i>		*	
86/94/CEE-EEG Détergents. — <i>Detergentia</i>	*		
86/214/CEE-EEG Première modification 79/117/CEE. — <i>Eerste wijziging 79/117/EEG</i>	*		
86/355/CEE-EEG Deuxième modification 79/117/CEE. — <i>Tweede wijziging 79/117/EEG</i>	*		
86/431/CEE-EEG Adaptation 67/548/CEE. — <i>Aanpassing 67/548/EEG</i>	*		
86/609/CEE-EEG Expériences sur animaux. — <i>Dierproeven</i>			*
87/56/CEE-EEG Adaptation directive 78/1015/CEE. — <i>Wijziging richtlijn 78/1015/EEG</i>		*	
87/181/CEE-EEG Troisième modification de la directive 79/117/CEE. — <i>Derde wijziging van de richtlijn 79/117/EEG</i>	*		
87/219/CEE-EEG Première modification directive 75/716/CEE. — <i>Eerste wijziging richtlijn 75/716/EEG</i>	*		
87/252/CEE-EEG Adaptation directive 84/538/CEE. — <i>Aanpassing richtlijn 84/538/EEG</i>		*	
87/405/CEE-EEG Première modification directive 84/534/CEE. — <i>Eerste wijziging richtlijn 84/534/EEG</i>		*	
87/416/CEE-EEG Première modification directive 85/210/CEE. — <i>Eerste wijziging richtlijn 85/210/EEG</i>		*	
87/432/CEE-EEG Huitième adaptation directive 67/548/CEE. — <i>Achtste aanpassing richtlijn 67/548/EEG</i>			*
87/477/CEE-EEG Troisième modification annexe directive 79/117/CEE. — <i>Derde wijziging van de bijlage richtlijn 79/117/EEG</i>	*		

	Exécution nationale assurée — Nationale uitvoering gegeven	Exécution nationale court terme — Nationale uitvoering korte termijn	Exécution nationale délai plus long — Nationale uitvoering langere termijn
88/76/CEE-EEG Autos. — <i>Auto's</i>	*		
88/77/CEE-EEG Diesel. — <i>Diesel</i>	*		
88/180/CEE-EEG Deuxième modification 85/538/CEE. — <i>Tweede wijziging 85/538/EEG</i>			*
88/181/CEE-EEG Deuxième adaptation 85/538/CEE. — <i>Tweede aanpassing 85/538/EEG</i>			*
88/302/CEE-EEG Neuvième adaptation 76/548/CEE. — <i>Negende aanpassing 76/548/EEG</i>			*
88/379/CEE-EEG Préparations dangereuses. — <i>Gevaarlijke preparaten</i>			*
88/436/CEE-EEG Gaz d'échappement autos diesel. — <i>Uitlaatgassen dieselauto's</i>			*

ANNEXE N° 3

ENTREPRISES SOUMISES A L'OBLIGATION
DE NOTIFIER(Répartition par province
et par lieu d'établissement)

1. ANVERS

a) Anvers:

1. AMOCO FINA
2. BASF
3. BAYER
4. BAYER — SHELL ISOCYANATES
5. BELGIAN REFINING CORPORATION
6. B.P. CHEMICAL
7. DEGUSSA
8. ESSO BELGIUM
9. EXXON CHEMICAL BELGIUM
10. FINA RAFFINADERIJ
11. FINANESTE PETROCHIM
12. NAFTA
13. PANOCEAN — EUROTANK
14. PROTEX
15. SOLVAY
16. UNIVERSAL REFINING

b) Balen:

17. OMNICHEN

c) Geel:

18. AMOCO CHEMICAL BELGIUM

d) Lillo:

19. GAMATEX

e) Olen:

20. Metallurgie Hoboken Overpelt

f) Ranst:

21. LILACHIM

g) Westerlo:

22. KANEKA BELGIUM
23. UCAR

h) Zwijndrecht:

24. POLYSAR BELGIUM
25. UCAR
26. UCAR INDUSTRIAL GASES

BIJLAGE Nr. 3

NOTIFICATIEPLICHTIGE
BEDRIJVEN(Onderverdeling per provincie
en per vestigingsplaats)

1. ANTWERPEN

a) Antwerpen:

1. AMOCO FINA
2. BASF
3. BAYER
4. BAYER — SHELL ISOCYANATES
5. BELGIAN REFINING CORPORATION
6. B.P. CHEMICAL
7. DEGUSSA
8. ESSO BELGIUM
9. EXXON CHEMICAL BELGIUM
10. FINA RAFFINADERIJ
11. FINANESTE PETROCHIM
12. NAFTA
13. PANOCEAN — EUROTANK
14. PROTEX
15. SOLVAY
16. UNIVERSAL REFINING

b) Balen:

17. OMNICHEN

c) Geel:

18. AMOCO CHEMICAL BELGIUM

d) Lillo:

19. GAMATEX

e) Olen:

20. Metallurgie Hoboken Overpelt

f) Ranst:

21. LILACHIM

g) Westerlo:

22. KANEKA BELGIUM
23. UCAR

h) Zwijndrecht:

24. POLYSAR BELGIUM
25. UCAR
26. UCAR INDUSTRIAL GASES

2. BRABANT:

a) Grimbergen:

1. TOTAL

b) Neder-over-Heembeek:

2. BELGIAN SHELL

3. HAINAUT:

a) Feluy:

1. MONTEFINA

2. PANTOCHIM

b) Gosselies:

3. A.C.P.

4. FLUOR ET PRODUITS CHIMIQUES

c) Mons-Baudour:

5. AIR LIQUIDE

d) Marchienne-au-Pont:

6. AIR LIQUIDE

e) Seneffe

7. STAUFFER CHEMICAL BELGIUM

4. LIMBOURG

a) Beringen:

1. NESTE

b) Tessenderlo:

2. A.C.P.

3. LIMBURGSE VINYL MAATSCHAPPIJ

4. TESSENDERLO CHEMIE

5. LIEGE

a) Engis:

1. PRAYON RUPEL

b) Sclessin

2. A.C.P.

c) Seraing:

3. CHIMAC-AGRIPHAR

6. LUXEMBOURG

a) Harnoncourt:

CELLULOSE DES ARDENNES

7. NAMUR

a) Ciney:

1. MOBIL LPG

2. BRABANT:

a) Grimbergen:

1. TOTAL

b) Neder-over-Heembeek:

2. BELGIAN SHELL

3. HENEGOUWEN:

a) Feluy:

1. MONTEFINA

2. PANTOCHIM

b) Gosselies:

3. A.C.P.

4. FLUOR ET PRODUITS CHIMIQUES

c) Mons-Baudour:

5. AIR LIQUIDE

d) Marchienne-au-Pont:

6. AIR LIQUIDE

e) Seneffe

7. STAUFFER CHEMICAL BELGIUM

4. LIMBURG

a) Beringen:

1. NESTE

b) Tessenderlo:

2. A.C.P.

3. LIMBURGSE VINYL MAATSCHAPPIJ

4. TESSENDERLO CHEMIE

5. LUIK

a) Engis:

1. PRAYON RUPEL

b) Sclessin

2. A.C.P.

c) Seraing:

3. CHIMAC-AGRIPHAR

6. LUXEMBURG

a) Harnoncourt:

CELLULOSE DES ARDENNES

7. NAMEN

a) Ciney:

1. MOBIL LPG

b) Jemeppe-sur-Sambre:

2. SOLVAY
3. SOLVIC

8. FLANDRE ORIENTALE

a) Beveren:

1. ANTWERP GAS TERMINAL
2. RHONE POULENC

b) Gand:

3. ARCO CHEMICAL PRODUCTS
4. BELGIAN SHELL
5. GASBOTTLING
6. TEXACO CHEMICAL BELGIUM
7. U.C.B.

9. FLANDRE OCCIDENTALE

a) Bruges:

1. EMAIL BRUGGE

b) Izegem:

2. VANDEMOORTELE

c) Ostende:

3. C.N.O.

b) Jemeppe-sur-Sambre:

2. SOLVAY
3. SOLVIC

8. OOST-VLAANDEREN

a) Beveren:

1. ANTWERP GAS TERMINAL
2. RHONE POULENC

b) Gent:

3. ARCO CHEMICAL PRODUCTS
4. BELGIAN SHELL
5. GASBOTTLING
6. TEXACO CHEMICAL BELGIUM
7. U.C.B.

9. WEST-VLAANDEREN

a) Brugge:

1. EMAIL BRUGGE

b) Izegem:

2. VANDEMOORTELE

c) Oostende:

3. C.N.O.