

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 1994-1995

7 DECEMBER 1994

Ontwerp van wet houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 1995

Sectie 25:
Volksgezondheid en Leefmilieu
(Artikelen 2.25.1 tot 2.25.12)

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID EN HET LEEFMILIEU
UITGEBRACHT
DOOR DE HEER DE MEYER

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen:

1. Vaste leden: de heren Diegenant, voorzitter; Arts, Barzin, de dames Cornet d'Elzius, Creyf, de heren Cuyvers, Dighneef, Evrard, mevr. Gijsbrechts-Horckmans, de heren Happart, Lahaye, Lenfant, Leroy, Martens, Meesters, Poulain, Swinnen, Timmermans, Vandermeulen, mevr. Van der Wildt, de heren Van Hooland en De Meyer, rapporteur.
2. Plaatsvervangster: Mevr. Van Cleuvenbergen.
3. Andere senator: de heer Valkeniers.

R. A 16728

Zie:

Gedr. St. van de Senaat:

1230 (1994-1995):

- Nr. 1: Ontwerp overgezonden door de Kamer van volksvertegenwoordigers.
Nrs. 2 tot 14: Verslagen.

SENAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1994-1995

7 DECEMBRE 1994

Projet de loi contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 1995

Section 25:
Santé publique et Environnement
(Articles 2.25.1 à 2.25.12)

RAPPORT

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

Ont participé aux travaux de la commission:

1. Membres effectifs: MM. Diegenant, président; Arts, Barzin, Mmes Cornet d'Elzius, Creyf, MM. Cuyvers, Dighneef, Evrard, Mme Gijsbrechts-Horckmans, MM. Happart, Lahaye, Lenfant, Leroy, Martens, Meesters, Poulain, Swinnen, Timmermans, Vandermeulen, Mme Van der Wildt, MM. Van Hooland et De Meyer, rapporteur.
2. Membre suppléante: Mme Van Cleuvenbergen.
3. Autre sénateur: M. Valkeniers.

R. A 16728

Voir:

Documents du Sénat:

1230 (1994-1995):

- Nº 1: Projet transmis par la Chambre des représentants.
Nº 2 à 14: Rapports.

I. MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

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

Voor de secties Maatschappelijke Integratie en Volksgezondheid kan worden verwezen naar de beleidsnota die door de minister werd ingediend in de Kamer van volksvertegenwoordigers (Gedr. St. 1540/15, 1993-1994, blz. 1 tot 7).

Voor de sectie Leefmilieu kan worden verwezen naar het verslag van de Kamercommissie voor de Volksgezondheid en het Leefmilieu (Gedr. St. 1545/4, 1993-1994, blz. 254 tot 257).

B. Bespreking

1. *Maatschappelijke emancipatie*

Een commissielid stelt vast dat de uitgaven voor het bestaansminimum aanzienlijk verhogen, wat blijkbaar vooral te maken heeft met de stijging van het aantal begunstigden. De beleidsnota tracht de voornaamste oorzaken van deze stijging weer te geven.

Het lid merkt op dat daarbij het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest en het Waalse Gewest als één geheel worden behandeld. Zij maakt zich hierbij niet alleen bedenkingen als Brusselse Vlaming, maar stelt tevens de vraag of dit ook vanuit wetenschappelijk oogpunt de juiste benadering is.

Het profiel van de steuntrekker in Brussel moet toch totaal anders zijn dan in Wallonië. Ook is de opvang van kansarmen in het hoofdstedelijke gebied anders georganiseerd dan in het Waalse Gewest.

Het lid wijst erop dat uit de tabel duidelijke verschillen blijken tussen de beide landsgedeelten. Het aantal steuntrekkers ten gevolge van werkloosheid of familiale omstandigheden ligt hoger in Wallonië. In Vlaanderen ligt de nadruk op faillissementen en « gebrek aan inkomsten ». Werd ook gepeild naar de diepere oorzaken van deze verschillen?

De minister beaamt dat de uitgaven voor het bestaansminimum de jongste jaren een enorme vlucht hebben genomen. Vandaar dat de Regering heeft gevraagd dat een onderzoek naar de oorzaken hiervan zou worden ingesteld.

De tabel weergegeven in de Kamerdocumenten is het resultaat van een enquête die binnen een kort tijdsbestek door de administratie moest worden

I. INTEGRATION SOCIALE, SANTE PUBLIQUE ET ENVIRONNEMENT

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

Pour les sections Intégration sociale et Santé publique, l'on se reportera à la note de politique générale présentée par le ministre à la Chambre des représentants (Doc. 1540/15, 1993-1994, pp. 1 à 7).

Pour la section Environnement, l'on consultera le rapport de la Commission de la Santé publique et de l'Environnement de la Chambre (Doc. 1545/4, 93/94, pp. 254 à 257).

B. Discussion

1. *Emancipation sociale*

Une commissaire constate que les dépenses destinées à l'octroi du minimum de moyens d'existence augmentent considérablement, ce qui s'explique apparemment surtout par l'augmentation du nombre de bénéficiaires. La note de politique générale s'efforce de cerner les principales causes de cette augmentation.

L'intervenante fait observer qu'à cet égard, la Région de Bruxelles-Capitale et la Région wallonne sont traitées comme un tout. En tant que flamande de Bruxelles, elle s'interroge à cet égard mais elle se demande aussi si la méthode choisie est scientifiquement correcte.

Le profil du « minimexé » bruxellois doit quand même être tout à fait différent de celui du wallon. D'autre part, l'aide aux défavorisés de la Région bruxelloise est organisée tout autrement qu'en Région wallonne.

L'intervenante note que le tableau fait apparaître de nettes différences entre les deux parties du pays. Le nombre des « minimexés » pour des causes liées au chômage ou des causes familiales est plus élevé en Wallonie. En Flandre, les causes principales sont les faillites et le « manque de ressources ». S'est-on interrogé aussi sur les causes plus profondes de ces différences?

Le ministre reconnaît que les dépenses liées au minimex ont augmenté considérablement ces dernières années. C'est pourquoi le Gouvernement a demandé une étude des causes de cette évolution.

Le tableau reproduit dans les documents de la Chambre est le résultat d'une enquête que l'administration a dû réaliser très rapidement pour pouvoir se

uitgevoerd om snel een eerste indruk van de situatie te krijgen. Hij dient derhalve met de nodige reserves te worden benaderd.

Intussen werd aan de Vereniging van Steden en Gemeenten de opdracht gegeven voor een meer verfijnd onderzoek in het kader van de strijd tegen de kansarmoede. Het resultaat hiervan zal vanzelfsprekend ook aan het Parlement worden meegedeeld.

Wat de verdeling over de gewesten betreft, zegt de minister dat hierin geen politieke intentie moet worden gezien.

Het commissielid acht het hoe dan ook belangrijk dat er een meer verfijnde studie komt, niet alleen om het profiel van de steuntrekkers in de diverse Gewesten te omschrijven maar ook om de algemene oorzaken van de recente stijging te onderzoeken. Thans hoort men ter zake nogal eens onbewezen beweringen.

Een ander lid stipt aan dat dit ook een evaluatie mogelijk zou maken van het urgentieprogramma voor een meer solidaire samenleving, dat twee jaar geleden door het Parlement werd goedgekeurd.

Een derde lid vestigt de aandacht op het vluchtelingenprobleem. De persoonlijke moeilijkheden waarmee de betrokkenen te kampen hebben en de (financiële) problemen van de overheid in dit verband, hebben voor een groot deel te maken met de lange duur van de erkenningsprocedure. Werd er wat dit betreft de jongste tijd enige vooruitgang geboekt?

De minister antwoordt dat de termijn voor de erkenningsprocedure de jongste jaren inderdaad enorm was opgelopen. Verzoeken die drie à vier jaar hangende waren, zijn geen uitzondering.

Vaak had dit tot gevolg dat de betrokkenen volledig in de Belgische samenleving waren geïntegreerd op het moment dat hun verzoek werd afgewezen.

De Regering heeft daarom maatregelen genomen om de behandeling van de dossiers te versnellen. Deze bestaan o.m. in een versoepeling van de procedures en in een versterking van de diensten die de dossiers afhandelen.

Tevens werd ervoor gezorgd dat de betaling van het bestaansminimum wordt stopgezet vanaf het ogenblik van de afwijzingsbeslissing.

2. Volksgezondheid

Een commissielid wenst met betrekking tot de geneesmiddelen te vernemen of voldoende aandacht wordt besteed aan de nevenwerkingen van farmaceutische produkten. Naar soms wordt beweerd weegt het therapeutische nut van bepaalde middelen niet op tegen de negatieve bijwerkingen ervan. Zo

faire dans les meilleurs délais une première idée de la situation. Il convient donc de s'y référer avec toutes les réserves voulues.

Entre-temps, l'Union des villes et communes a été chargée de réaliser une étude plus précise dans le cadre de la lutte contre la pauvreté. Le résultat en sera évidemment communiqué au Parlement.

En ce qui concerne la répartition régionale, le ministre déclare qu'elle ne cache aucune intention politique.

Selon la commissaire, il est en tout cas important que l'on effectue une étude plus précise, non seulement pour définir le profil des « minimexés » des diverses régions, mais aussi pour déterminer les causes générales de l'augmentation récente. On entend actuellement affirmer beaucoup de choses sans preuves.

Un autre membre souligne que cette étude devrait permettre également d'évaluer le programme d'urgence pour une société plus solidaire que le Parlement a approuvé il y a deux ans.

Un troisième membre attire l'attention sur le problème des réfugiés. Les difficultés personnelles auxquelles sont confrontés les intéressés et les difficultés (financières) des pouvoirs publics en ce qui le concerne sont dus, pour une bonne part, à la longueur de la procédure de reconnaissance. A-t-on enregistré, ces derniers temps, quelque progrès à cet égard?

Le ministre répond que la durée de la procédure de reconnaissance s'est effectivement allongée considérablement au cours des dernières années. Les demandes datant de trois à quatre ans ne sont pas exceptionnelles.

Il n'est pas rare, dans ces conditions, que les intéressés soient entièrement intégrés à la société belge au moment où leur demande est rejetée.

Le Gouvernement a pris, dès lors, des mesures pour accélérer l'examen des dossiers. Il a, notamment, assoupli les procédures et renforcé les services chargés de traiter les dossiers.

On a également veillé à ce que le paiement du minimum de moyens d'existence s'arrête dès le moment où une décision de refus a été prise.

2. Santé publique

Un commissaire désire savoir, à propos des médicaments, si l'on consacre une attention suffisante aux effets secondaires des produits pharmaceutiques. On prétend parfois que l'utilité thérapeutique de certains médicaments ne contrebalance pas leurs effets secondaires négatifs. Ainsi semblerait-il que certaines affec-

zouden naar verluidt sommige leverkwalen wel eens het gevolg kunnen zijn van de overconsumptie van bepaalde geneesmiddelen. Wordt hier voldoende aandacht aan besteed?

De minister zegt dat wat de gezondheidsrisico's betreft, momenteel een bilan wordt opgemaakt voor de produkten die op de markt zijn, dat zal worden voorgelegd aan het Instituut voor het geneesmiddel. Een belangrijke doelstelling hiervan is precies te waken over de veiligheid van farmaceutische preparaten.

Een commissielid stipt aan dat ook hier weer, zoals eerder herhaaldelijk het geval is geweest, het Instituut voor het geneesmiddel opduikt. Zijn er ter zake al concrete plannen en wat houden die in?

Een ander lid sluit zich hierbij aan. Hij vraagt of de doelstellingen van het Instituut reeds concreet zijn omschreven. Hoe zal de instelling worden georganiseerd, welke taken zal ze toebedeeld krijgen en zal ze opdrachten van andere instellingen overnemen?

Hij wenst tevens, enigszins terzijde, de aandacht te vestigen op het statuut van de controlearts. Deze functie werd ingesteld in het kader van de arbeidswetgeving met het oog op de controle van het ziekteverzuim bij werknemers.

Gaandeweg hebben de activiteiten van de controlearts zich uitgebreid tot andere sectoren zoals het verzekeringswezen of de reisovereenkomsten. Door dit veelzijdig optreden zouden deze artsen in het kader van de preventieve geneeskunde een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de vaststelling van de algemene gezondheidstoestand van de bevolking.

Het lid zegt dat de controleartsen al geruime tijd aandringen op een statuut om deze preventieve opdracht ten volle te kunnen uitoefenen. Ook hij acht het wenselijk dat hiervan werk wordt gemaakt.

Volgens de minister is de oprichting van het Instituut voor het geneesmiddel een absolute prioriteit. Hij spreekt de stellige hoop uit dat het operationeel zal zijn vóór het einde van de legislatuur.

Ook op Europees vlak evolueert de toestand wat dit betreft zeer snel. Binnen afzienbare tijd zal in de E.G. het agentschap voor geneesmiddelen van start gaan. Als dusdanig is dit vanzelfsprekend een goede zaak, maar het is tevens belangrijk dat België in deze sector eigen onderzoeks- en controlemogelijkheden behoudt.

De minister merkt op dat bij de oprichting van het Instituut voor het geneesmiddel drie concrete doelstellingen vooropstaan:

— het inkorten van de registratietermijn. Die is in het recente verleden uitgegroeid tot een gemiddelde van meer dan 500 dagen. Thans wordt reeds getracht

tions du foie puissent être dues à la surconsommation de certains médicaments. Cet élément bénéficie-t-il d'une attention suffisante?

Le ministre répond qu'en ce qui concerne les risques pour la santé, on est en train de dresser un bilan relatif aux produits commercialisés, bilan qui sera soumis à l'Institut du médicament. Un des objectifs importants que l'on poursuit par le biais de cette initiative, c'est précisément de veiller à la santé des préparations pharmaceutiques.

Un membre note que, comme dans bien des cas, on voit également surgir dans ce cas-ci l'Institut du médicament. Existe-t-il déjà des projets en la matière et, si oui, que prévoient-ils?

Un autre membre soutient cette demande. Il désire savoir si les objectifs de l'Institut ont déjà été définis concrètement. Comment cet institut sera-t-il organisé? Quelles tâches se verra-t-il confier? Reprendra-t-il les missions d'autres organismes?

Il souhaite attirer incidemment l'attention sur le statut du médecin contrôleur. On a créé cette fonction dans le cadre de la législation sur le travail, en vue de contrôler les absences pour cause de maladie des travailleurs salariés.

Progressivement, les activités des médecins contrôleurs se sont étendues à d'autres secteurs, comme celui des assurances ou celui des contrats de voyage. Grâce à la polyvalence de leurs interventions, ces médecins pourraient apporter, dans le cadre de la médecine préventive, une importante contribution à la détermination de l'état de santé générale de la population.

L'intervenant déclare que les médecins contrôleurs sollicitent depuis longtemps un statut qui leur permettrait d'accomplir pleinement cette mission préventive. Il estime, lui aussi, qu'il est souhaitable que l'on s'attache à élaborer un tel statut.

Le ministre déclare que la création de l'Institut du médicament constitue une priorité absolue. Il espère fermement que cet institut sera opérationnel avant la fin de la législature.

A l'échelon européen, la situation évolue également très vite dans le domaine en question. Au sein de la C.E., l'Agence des médicaments sera mise en service dans un proche avenir. En soi, c'est bien entendu une bonne affaire, mais il importe également que la Belgique sauvegarde ses propres possibilités d'examen et de contrôle dans ce secteur.

Le ministre fait observer que la création de l'Institut du médicament doit permettre de réaliser trois objectifs concrets:

— raccourcir le délai d'enregistrement. Dans un passé récent, celui-ci s'est allongé pour atteindre une moyenne de plus de 500 jours. On s'efforce déjà de le

om deze periode te beperken, maar het instituut zal ter zake structurele maatregelen moeten uitwerken om nog sneller te gaan;

— de waakzaamheid inzake de veiligheid van farmaceutische produkten verhogen door een nog diepgaander controle van de bestanddelen van geneesmiddelen;

— in België een structuur en een zekere mate van intellectuele capaciteit behouden inzake de evaluatie van geneesmiddelen. Men kan een dermate belangrijke aangelegenheid niet uitsluitend in handen van de Europese instanties leggen.

Als voornaamste opdrachten van het Instituut vermeldt de minister het onderzoek van aanvragen om geneesmiddelen op de markt te brengen, de evaluatie van het medisch nut van farmaceutische produkten, de controle van mogelijke nevenwerkingen, de controle van reclame voor en informatie over geneesmiddelen, de controle van klinische tests en het informeren van pratici.

Het juridische statuut is nog niet helemaal vastgelegd, al lijkt het logisch dat het instituut een parastatale wordt, onder toezicht van het departement Volksgezondheid.

Een ander commissielid vraagt wanneer werk zal worden gemaakt van de substitutie van geneesmiddelen. Ook deze aangelegenheid sleept reeds zeer lang aan.

Hij heeft voorts de indruk dat inzake toxicomanie, het gebruik van methadon op een verschillende wijze wordt benaderd door de minister van Volksgezondheid en de minister van Justitie. Waar de eerste pleit voor een soepele aanpak, lijkt de tweede nog steeds vast te houden aan een meer repressieve benadering.

De minister verklaart dat, wat hem betreft, de discussie over de substitutie van geneesmiddelen nog niet is afgerond. De problematiek heeft vooreerst een juridisch aspect: de verantwoordelijkheid van de geneesheer en die van de apotheker, de relatie geneesheer-patiënt en de relatie apotheker-patiënt. Voorts is er het economisch-industriële aspect, en tenslotte het budgettaire aspect. De ramingen van mogelijke besparingen gaan van vrijwel niets tot enorme bedragen.

Hij onderstreept dat het in de huidige stand van zaken de geneesheer is die het voorschrift aflevert en dus ook verantwoordelijk is. Er moet juridisch worden uitgeklaard wie instaat voor eventuele ongelukken als het voorschrift wordt gewijzigd.

Met betrekking tot het verstrekken van methadon, verwijst de minister vooreerst naar de interpellaties die op 27 oktober 1994 plaatsgevonden hebben in de Senaat.

limiter, mais l'Institut devra mettre au point, dans le domaine en question, des mesures structurelles qui doivent permettre d'encore accélérer les choses;

— renforcer la vigilance en vue de mieux assurer la sûreté des produits pharmaceutiques, et ce par un contrôle encore plus poussé des composants des médicaments;

— maintenir en Belgique une structure et une certaine capacité intellectuelle pour ce qui est de l'évaluation des médicaments. Une question aussi importante ne peut pas être confiée exclusivement aux instances européennes.

Au nombre des principales missions de l'Institut, le ministre cite l'examen des demandes de commercialisation de médicaments, l'évaluation de l'utilité médicale des produits pharmaceutiques, le contrôle des effets secondaires éventuels, celui de la publicité et de l'information concernant les médicaments, celui des tests cliniques et l'information des praticiens.

Le statut juridique n'a pas encore été défini en détail, même s'il semble logique que l'Institut devienne un parastatal placé sous la tutelle du département de la Santé publique.

Un autre commissaire demande quand on travaillera à la substitution de certains médicaments. Les choses traînent également en longueur à cet égard.

Il a, en outre, l'impression que le ministre de la Santé publique et le ministre de la Justice conçoivent différemment l'emploi de la méthadone pour combattre la toxicomanie. Le premier plaide pour la souplesse, alors que le second reste partisan, semble-t-il, d'une répression plus sévère.

Le ministre déclare qu'en ce qui le concerne, la discussion relative à la substitution des médicaments n'est pas encore achevée. Ce problème présente tout d'abord un aspect juridique: la responsabilité du médecin et celle du pharmacien, la relation médecin-patient et la relation pharmacien-patient. Il y a ensuite l'aspect économique-industriel, et finalement l'aspect budgétaire. Les estimations des économies éventuelles vont de montants quasi nuls à des montants énormes.

Il est souligné que dans l'état actuel des choses, c'est le médecin qui délivre la prescription et qui est donc également responsable. Il convient d'établir juridiquement qui est responsable des accidents éventuels au cas où la prescription serait modifiée.

En ce qui concerne la délivrance de méthadone, le ministre renvoie tout d'abord aux interpellations qui ont eu lieu au Sénat le 27 octobre 1994.

Tijdens een colloquium in Gent heeft hij op medische gronden geargumenteed dat het niet nodig is de wetswijzigingen door te voeren voor het verstrekken van methadon aan verslaafden, die vanuit geneeskundig oogpunt zieken zijn. In de openbare vergadering van de Senaat is hierop heelwat reactie gekomen en diverse sprekers hebben uitdrukkelijk meegedeeld dat zij niet van plan zijn wetsvoorstellen die ter zake hangende zijn, in te trekken.

De minister zegt dat het niet zijn bedoeling is ter zake om het even wie te verbieden nieuwe wetteksten op te stellen. Hij zou dat trouwens ook niet kunnen. Zijn uitspraken in Gent hebben echter een dubbel gevolg gehad. Ten eerste hebben zij een constructieve discussie op gang gebracht en ten tweede hebben de parketten een medisch standpunt waarop zij zich in hun beleid kunnen steunen. De eerste contacten bevestigen dit.

Een commissielid stelt vast dat de minister de homeopathische geneesmiddelen met de «nodige souplesse» zal behandelen. Hij vraagt ter zake enige verduidelijking.

Een ander lid voegt hieraan toe dat blijkens de beleidsnota, de registratie van de gebruikte produkten «weldra» zal worden gereguleerd. Wat zullen de krachtlijnen zijn van deze reglementering.

De minister antwoordt dat de homeopathie een materie is die de passies hoog doet oplaaien. Zoals in vele andere aangelegenheden moet België ook hier de inhoud van de Europese richtlijn in zijn wetgeving opnemen.

Hij herhaalt dat hierbij met de nodige souplesse zal worden tewerk gegaan. Toch zijn voor hem een aantal principes onaantastbaar:

- de Belgische wetgeving moet inderdaad binnen het kader van de richtlijn blijven;

- hij zal nooit aanvaarden dat, bijvoorbeeld op etiketten, aan produkten eigenschappen worden toegeschreven die wetenschappelijk niet bewezen zijn;

- hij zal niet aanvaarden dat de geneeskunst wordt uitgeoefend door personen die geen erkend diploma van geneesheer bezitten.

Een lid onderstreept dat in de sector veel kennis en ervaring aanwezig is. De practici zijn sterk overtuigd van het nut en de noodzaak van hetgeen zij doen. Daar kan niet zomaar worden aan voorbijgegaan.

Een andere spreker beaamt dit. In de sector was heel wat verzet tegen de ontwerpen van de Regering. Hij hoopt dat de minister in een dialoog met de betrokkenen tot een consensus zal komen.

Au cours d'un colloque organisé à Gand, il a invoqué des arguments médicaux pour faire valoir qu'il n'est pas nécessaire d'apporter des modifications à la loi pour pouvoir administrer de la méthadone aux toxicomanes, qui, d'un point de vue médical, sont des malades. De nombreuses réactions ont fusé à ce sujet au cours de la séance publique du Sénat et divers intervenants ont formellement déclaré ne pas avoir l'intention de retirer les propositions de loi en la matière, qui sont pendantes.

Le ministre déclare qu'il n'entre pas dans ses intentions d'empêcher qu'il y ait ce soit d'élaborer de nouveaux textes de loi en la matière. Il ne le pourrait d'ailleurs pas. Les propos qu'il a tenus à Gand ont cependant eu une double conséquence. Premièrement, ils ont donné matière à une discussion constructive et, deuxièmement, les parquets disposent d'une position médicale sur laquelle ils peuvent se fonder. Les premiers contacts le confirment.

Un commissaire constate que le ministre déclare qu'il examinera les médicaments homéopathiques avec «la nécessaire souplesse». Il demande des éclaircissements à ce sujet.

Un autre membre ajoute que, conformément à la note de politique générale, l'enregistrement des produits utilisés sera «prochainement» réglementé. Quelles seront les lignes de forces de cette réglementation?

Le ministre répond que l'homéopathie déchaîne les passions. Comme pour de nombreuses autres matières, la Belgique doit, ici aussi, transposer le contenu de la directive européenne dans sa législation.

Il répète que l'on fera preuve de la souplesse nécessaire. Un certain nombre de principes sont cependant, à ses yeux, inattaquables:

- la législation belge doit en effet se situer dans le cadre de la directive européenne;

- il n'admettra jamais que l'on attribue à des produits, en les mentionnant par exemple sur leurs étiquettes, des propriétés qui n'ont pas été prouvées scientifiquement;

- il n'admettra pas que la médecine soit exercée par des personnes qui ne sont pas titulaires d'un diplôme reconnu de médecin.

Un membre souligne que le secteur de l'homéopathie est un réservoir de connaissances et d'expérience. Les praticiens sont fortement convaincus de l'utilité et de la nécessité de ce qu'ils font. Ce sont là des éléments que l'on ne peut négliger.

Un autre intervenant partage ce point de vue. Le secteur de l'homéopathie s'est fortement opposé au projet du Gouvernement. Il espère que le ministre, grâce à un dialogue avec les intéressés, arrivera à un consensus.

De minister antwoordt dat er uitgebreid overleg is geweest met alle betrokken partijen. Op een bepaald ogenblik moet echter iedereen zijn verantwoordelijkheid opnemen, en voor de minister ligt die op het vlak van de volksgezondheid.

Hij herhaalt dat hij de bedoeling heeft, zonder afbreuk te doen aan de eerder genoemde principes, met de nodige souplesse tot een regeling te komen waarin de betrokkenen zich zoveel mogelijk kunnen terugvinden.

Een lid is van oordeel dat een compromis mogelijk is wanneer men de eisen tegenover deze sector niet hoger stelt dan tegenover de klassieke geneeskunde.

Op een vraag ter zake, antwoordt de minister dat homeopathische middelen slechts onder de bevoegdheid van het Instituut voor het geneesmiddel vallen, indien zij effectief als geneesmiddel erkend moeten worden.

Wat de Dienst voor de Eetwareninspectie betreft, merkt een commissielid op dat de winkels uitpuilen van prachtig ogende groenten en vleeswaren. Het is bekend dat vaak chemische produkten worden toegevoegd, enkel en alleen om het uitzicht van de voedingsmiddelen te verbeteren.

Hij vraagt of voldoende controle wordt uitgeoefend op de mogelijke nadelige gevolgen voor de volksgezondheid van dergelijke additieven en dringt er vooral op aan dat via een campagne, de consument op dit vlak wordt voorgelicht.

Een ander lid vraagt of de minister een overzicht kan bezorgen van de evolutie van de begroting voor volksgezondheid de jongste vijf jaar.

Tevens zou hij graag een overzicht krijgen van de bezetting van het personeelskader in de diverse instituten die onder Volksgezondheid ressorteren.

Met betrekking tot de dienst voor eetwareninspectie vraagt de spreker of er wordt gedacht over de invoering van een bijzonder label voor levensmiddelen die afkomstig zijn van genetisch gewijzigde wezens. De publieke opinie is hiervoor zeer gevoelig geworden.

Hij wenst eveneens te vernemen wat de resultaten zijn van de acties tegen het gebruik van hormonen in de veeteeltsector. Is er ter zake enige vooruitgang geboekt?

Wat de toevoegingen aan voedingswaren betreft, merkt de minister op dat precies met het oog op dit soort controles de eetwareninspectie zal worden versterkt. Hij beseft dat dit nog niet zal volstaan om alles te controleren. Tegelijk wijst hij evenwel op de goede samenwerking in dit verband met de diensten van landbouw.

De minister moet toegeven dat hij geen uitgesproken mening heeft wat de invoering van een label

Le ministre répond qu'il s'est amplement concerté avec toutes les parties intéressées. A un certain moment, chacun doit cependant prendre ses responsabilités, et, en ce qui concerne le ministre, celles-ci se situent sur le plan de la santé publique.

Il répète son intention — sans porter préjudice aux principes précités — d'élaborer, avec la nécessaire souplesse, une réglementation qui tienne compte autant que possible des revendications des intéressés.

Un membre estime un compromis possible, si l'on n'impose pas d'exigences plus sévères à ce secteur qu'au secteur de la médecine classique.

En réponse à une question en la matière, le ministre déclare que les produits homéopathiques relèvent de la compétence de l'Institut du médicament uniquement s'ils doivent effectivement être agréés en tant que médicaments.

En ce qui concerne le Service d'inspection des denrées alimentaires, un commissaire remarque que les magasins débordent de légumes et de charcuteries opulentes. Il est bien connu que l'on ajoute souvent des produits chimiques aux aliments, uniquement et simplement pour en améliorer l'aspect extérieur.

Il demande si l'on contrôle suffisamment les conséquences néfastes éventuelles de ce genre d'additifs pour la santé publique et il insiste surtout pour que le consommateur soit informé par une campagne dans ce domaine.

Un autre membre demande si le ministre pourrait fournir un aperçu de l'évolution du budget de la Santé publique au cours des cinq dernières années.

Il aimerait disposer également d'un aperçu du taux d'occupation du cadre organique des divers instituts ressortissant à la Santé publique.

Concernant le Service d'inspection des denrées alimentaires, l'intervenant demande si l'on envisage l'introduction d'un label spécial pour les denrées issues d'organismes modifiés génétiquement. L'opinion publique est devenue très sensible à cette question.

Il aimerait connaître aussi les résultats des actions menées contre l'utilisation des hormones dans le secteur de l'élevage. A-t-on enregistré quelque progrès?

Concernant les additifs dans les aliments, le ministre fait remarquer que c'est précisément en vue de ce type de contrôle que l'inspection des denrées alimentaires sera renforcée. Il se rend compte que cela ne suffira pas encore pour tout contrôler. Il souligne, toutefois, qu'il y a, à cet égard, une bonne coopération avec les services de l'agriculture.

Le ministre doit reconnaître qu'il n'a pas d'opinion arrêtée en ce qui concerne l'introduction d'un label

voor genetisch gewijzigde organismen betreft. In bepaalde kringen wordt hierom gevraagd, maar hij is er niet a priori van overtuigd dat dit de goede oplossing is om bepaalde problemen die uit dergelijke technieken kunnen voortkomen, het hoofd te bieden.

Een lid stelt de vraag wanneer er een afdoende sanctionering komt op de reglementering inzake tabaksreclame. De praktijk wijst immers uit dat de grote bedrijven zich hier thans niet erg aan storen.

Het lid merkt voorts op dat België nog steeds geen eigen lijsten heeft opgesteld van de maximale arbeidsconcentratie voor de diverse stoffen waarmee werknemers in aanraking komen. Thans worden voor deze Mac-waarden naar verluidt de Amerikaanse cijfers als referentie genomen, maar die hebben geen wettelijke waarde.

Wat de tabaksreclame betreft, verklaart de minister dat België zich in Europees verband reeds eerder heeft uitgesproken voor een principieel verbod, waarbij uitzonderingen alleen mogelijk zijn binnen een strikt omschreven kader.

Dit standpunt wordt gehandhaafd binnen de Raad van ministers waar de meningen verdeeld zijn. Duitsland heeft de kwestie op de dagorde gehouden en het valt dus af te wachten wat zal gebeuren.

De minister deelt mee dat hij zich niet wenst uit te spreken over de Mac-waarden daar deze materie tot de bevoegdheid van zijn collega van Tewerkstelling en Arbeid behoort.

Een commissielid stelt vast dat in de beleidsnota wordt aangekondigd dat de paramedische hulpverleners, de kinesitherapeuten en andere medische krachten binnen afzienbare tijd zullen beschikken over een professioneel statuut. Voor de kinesitherapeuten werd in de Senaat het voorstel van de heren Diegenant en Mahoux aangenomen en overgezonden naar de Kamer van volksvertegenwoordigers. Zullen er derhalve ook voor andere paramedische beroepen ontwerpen worden ingediend?

De minister merkt op dat het door de Senaat aangenomen voorstel inzake het statuut van de kinesitherapeuten thans in de Kamer van volksvertegenwoordigers in bespreking is.

Dit ontwerp heeft in eerste instantie nogal wat reacties opgeroepen bij de andere paramedische beroepen, die bevreesd waren voor een zekere «suprematie van de kinesitherapeuten». Die vrees is voor een groot deel weggenomen na een meer grondige lezing van het ontwerp.

De minister zegt dat het, naast de voortdurende actualisatie van de criteria voor de toelating tot de verschillende klassieke medische specialisaties, van belang is om nieuwe medische specialisaties te defi-

pour les denrées issues d'organismes modifiés génétiquement. Certains milieux la réclament, mais il n'est pas convaincu, a priori, que ce soit la meilleure manière de faire face à certains des problèmes que soulèvent les techniques telles que la modification génétique.

Un membre demande quand on assortira la réglementation sur la publicité pour le tabac de sanctions suffisantes. La pratique montre que les grandes entreprises ne se préoccupent guère de cette réglementation.

L'intervenant ajoute que la Belgique n'a toujours pas établi ses propres listes de concentrations maximales pour ce qui est des diverses substances avec lesquelles les travailleurs sont en contact. Il semblerait que l'on se réfère actuellement aux chiffres américains, bien que ceux-ci n'aient aucune valeur légale.

En ce qui concerne la publicité pour le tabac, le ministre déclare que la Belgique s'est déjà prononcée, au niveau européen, pour une interdiction de principe de celle-ci et qu'elle voudrait voir les exceptions accordées seulement dans un cadre strictement défini.

Elle continue à défendre ce point de vue au sein du Conseil où les avis sont partagés. L'Allemagne a maintenu la question à l'ordre du jour et il faut donc attendre de voir ce qui va se passer.

Le ministre déclare qu'il ne souhaite pas se prononcer sur la question des concentrations maximales, étant donné qu'elle relève des attributions de son collègue de l'Emploi et du Travail.

Un commissaire constate que, selon la note de politique générale, les auxiliaires de soins, les kinésithérapeutes et autres auxiliaires paramédicaux devraient disposer sous peu d'un statut professionnel. Pour ce qui est des kinésithérapeutes, la proposition de MM. Diegenant et Mahoux a été adoptée au Sénat et transmise à la Chambre des représentants. Des projets seront-ils déposés également pour les autres professions paramédicales?

Le ministre répond que la proposition relative au statut des kinésithérapeutes qui a été adoptée par le Sénat, est en discussion à la Chambre.

Ce projet a surtout suscité pas mal de réactions de la part des autres professions paramédicales, qui craignaient une certaine suprématie des kinésithérapeutes. Cette crainte a disparu en grande partie après une lecture plus approfondie du projet.

Le ministre précise qu'à côté de l'actualisation permanente des critères d'accès aux différentes spécialisations médicales classiques, il importe de définir de nouvelles spécialités médicales, sur la base

niëren, op basis van de lijst in het koninklijk besluit van 25 november 1991, maar ook voor andere beroepen die betrekking hebben op de gezondheid. Dit is het geval voor het verpleegkundig personeel waarvoor, op basis van het koninklijk besluit van 18 januari 1994 weldra de definitie van specialiteiten zal bestaan. Het is in deze zin, dat de paramedische hulpverleners, de kinesitherapeuten en andere paramedische krachten binnenkort zullen beschikken over een professioneel statuut waarop ze reeds 25 jaar wachten, dit door een amendement of uitvoeringsbesluit van het koninklijk besluit 78 betreffende de geneeskundepraktijk.

Wat de dringende medische hulpverlening betreft, zegt een commissielid dat, na de uitgebreide discussies die hierover in het Parlement hebben plaatsgevonden, een globale hervorming op stapel staat. Zij heeft evenwel de indruk dat de hele aangelegenheid enigszins aansleept. Wat is de stand van zaken?

De minister deelt mee dat weliswaar reeds een aantal teksten werden uitgewerkt, maar dat het een moeilijk probleem blijft. Een groot gedeelte van de ambulancediensten maken deel uit van de brandweer en ressorteren als dusdanig onder Binnenlandse Zaken, waar de regels enigszins anders liggen dan voor de diensten die onder het toezicht van volksgezondheid staan. Het dossier moet met de nodige psychologische tact verder worden afgewerkt.

Voor de M.U.G.'s werd reeds een voorlopige kaart uitgetekend maar die dient nog verder te worden verfijnd. Er zijn niet alleen de regionale verschillen maar ook binnen de regio's moet rekening worden gehouden met de plaatselijke omstandigheden zoals bijvoorbeeld de verspreiding van de ziekenhuizen.

3. Leefmilieu

Een commissielid zegt dat het hem erg bevreemdt, dat nu pas een samenwerkingsakkoord inzake de coördinatie van het Leefmilieubeleid tussen de federale overheid en de Gewesten in de maak is. De regionalisering van de milieubevoegdheden, waar zijn fractie overigens geen voorstander van was, dateert reeds van 1988.

Hij stelt evenwel met voldoening vast dat de Nationale Raad voor duurzame ontwikkeling goed van start is gegaan en voor het komende jaar een aantal conferenties en colloquia heeft gepland. Het zou zijns inziens interessant en nuttig zijn dat de commissies voor de Volksgezondheid en het Leefmilieu van Kamer en Senaat hierop worden uitgenodigd.

Het is eveneens verheugend dat werk wordt gemaakt van de produktnormen en een reglementering voor gevaarlijke produkten. De vraag is alleen

de la liste décrite dans l'arrêté ministériel du 25 novembre 1991, mais également dans d'autres professions de la santé. C'est le cas pour le personnel infirmier qui, sur la base de l'arrêté royal du 18 janvier 1994, verra prochainement la définition de spécialités. Dans cet esprit, les auxiliaires de soins, les kinésithérapeutes et autres auxiliaires paramédicaux devraient sous peu pouvoir disposer du statut professionnel qu'ils attendent depuis parfois 25 ans, par amendement ou arrêté d'exécution de l'arrêté royal 78, relatif à l'art de guérir.

Au sujet de l'aide médicale urgente, une commissaire déclare qu'après les longues discussions qui se sont déroulées à ce sujet au Parlement, une réforme globale a été mise en chantier. Elle a toutefois l'impression que les choses traînent un peu en longueur. Où en est-on exactement?

Le ministre déclare que l'on a déjà élaboré un certain nombre de textes, mais que le problème reste difficile. Nombre de services d'ambulance font partie des services d'incendie et relèvent comme tels de l'Intérieur qui applique des règles un peu différentes de celles qui sont appliquées aux services placés sous le contrôle de la Santé publique. Il faut faire avancer le dossier avec toute la psychologie voulue.

En ce qui concerne les S.M.U.R., on a déjà dressé une carte provisoire, mais celle-ci doit encore être affinée. Il y a des différences régionales, mais on doit tenir compte en outre, au sein des régions, de circonstances locales, comme la dispersion des hôpitaux.

3. Environnement

Un commissaire constate avec beaucoup d'étonnement que l'on a attendu jusqu'à ce jour pour mettre au point un accord de coopération entre l'autorité fédérale et les régions en ce qui concerne la coordination de la politique environnementale. La régionalisation des compétences environnementales, dont son groupe n'était, d'ailleurs, pas partisan, date déjà de 1988.

Il constate, néanmoins, avec satisfaction que le Conseil national du développement durable a bien entamé ses activités et a prévu pour l'année prochaine une série de conférences et de colloques. Il serait intéressant et utile, à ses yeux, que les commissions de la Santé publique et de l'Environnement de la Chambre et du Sénat y soient conviées.

Il constate également avec satisfaction que l'on est en train d'élaborer des normes relatives aux produits, ainsi qu'une réglementation concernant les produits

hoe hierbij te werk wordt gegaan. Wordt er gestreefd naar een Europese consensus of zal België ter zake zelf een initiatief nemen?

Een derde positieve vaststelling is de invoering van een, voorlopig alleen Belgisch, ecolabel. In de begroting wordt hiervoor een bedrag van 7 miljoen frank ingeschreven. Indien een sector, zoals bijvoorbeeld die van de detergents, op dit vlak zelf een ernstig initiatief wil nemen, kan die dan een beroep doen op financiële of materiële steun.

De minister antwoordt dat hij er vanzelfsprekend geen bezwaar tegen heeft dat de commissieleden worden uitgenodigd op de colloquia georganiseerd door de Nationale Raad voor duurzame ontwikkeling.

Hij acht het niet wenselijk bij het ontwerpen van een kaderwetgeving betreffende produktnormen ter bescherming van het leefmilieu en de volksgezondheid, het einde van de discussies op Europees vlak af te wachten. De Regering wenst in deze aangelegenheid vooruitgang te boeken en hoopt voor deze materie een beroep te kunnen doen op specialisten uit bijvoorbeeld het universitaire milieu.

Met betrekking tot het ecolabel zegt hij dat ook hier de vooruitzichten op Europees vlak niet erg bemoedigend zijn. Vandaar dat de Regering besloten heeft niet langer te wachten en zelf geleidelijk een label in te voeren.

Het lijkt de minister niet wenselijk hiervoor een beroep te doen op de sectoren zelf. Die bezitten misschien wel de nodige *know how* maar zijn tevens betrokken partij.

Hij toont zich eerder voorstander om een beroep te doen op meer afstandelijke instanties die de nodige deskundigheid kunnen leveren, zoals bijvoorbeeld de universiteiten.

Een commissielid herinnert eraan dat België op de top van Rio, het verdrag van de Verenigde Naties inzake bio-diversiteit heeft geparafeerd. Wanneer kan dit worden geratificeerd?

Een ander lid vestigt de aandacht op het Klimaatverdrag van de Verenigde Naties. Het gaat hier om een raamakkoord met zeer minimale doelstellingen, al zal het voor België moeilijk genoeg zijn die te halen.

Hij wijst op de noodzaak van een spoedige ratificatie van dit verdrag, wat noodzakelijk is om op volwaardige wijze te kunnen participeren in de opvolgingsconferentie van Berlijn. Alleen wanneer België hier als volwaardig lid kan optreden, zal het de conventie volledig kunnen uitvoeren.

dangereux. La seule question qui se pose est de savoir comment l'on procède en l'espèce. Cherche-t-on à réaliser un consensus au niveau européen ou la Belgique prendra-t-elle elle-même une initiative en la matière?

La troisième constatation concerne l'instauration, pour l'heure, en Belgique seulement, d'un label écologique. Un montant de 7 millions a été inscrit au budget en vue de celle-ci. Si un secteur, par exemple celui des détergents, souhaite prendre lui-même une initiative sérieuse en la matière, il pourra faire appel à une aide financière ou matérielle.

Le ministre répond qu'il ne voit évidemment aucune objection à ce que l'on invite les commissaires aux colloques organisés par le Conseil national du développement durable.

Il ne juge pas qu'il soit souhaitable d'attendre la fin des discussions à l'échelon européen, pour mettre au point une législation-cadre définissant des normes relatives aux produits en vue de protéger l'environnement et la santé publique. Le Gouvernement souhaite que l'on progresse sur ce point et il espère pouvoir faire appel, en l'occurrence, à des spécialistes venant par exemple des milieux universitaires.

En ce qui concerne le label écologique, il déclare que les prévisions ne sont pas très encourageantes non plus pour ce qui est du niveau européen. C'est pourquoi le Gouvernement a décidé de ne plus attendre et d'instaurer lui-même progressivement un label.

Le ministre n'estime pas qu'il soit souhaitable de faire appel, à cette fin, aux secteurs concernés eux-mêmes. Il faut savoir que, si ces secteurs possèdent le savoir-faire nécessaire, ils sont également des parties intéressées.

Il est plutôt favorable au recours à des instances moins proches, qui peuvent apporter l'expérience nécessaire, comme les universités.

Un commissaire rappelle que la Belgique a paraphé, au cours du Sommet de Rio, la Convention des Nations Unies sur la biodiversité. Quand cette convention pourra-t-elle être ratifiée?

Un autre commissaire attire l'attention sur la Convention des Nations unies sur le climat. Il s'agit d'un accord-cadre fixant des objectifs minimaux, dont il faut bien dire, quand même, que la Belgique aura du mal à les réaliser.

Il estime que cette convention devrait être ratifiée rapidement pour que la Belgique puisse participer pleinement à la conférence de Berlin sur le suivi. La Belgique ne pourra exécuter intégralement la convention que si elle se donne les moyens d'intervenir dans cette conférence en tant que membre à part entière.

In dit verband stoort het de spreker enigszins dat in de begrotingsdocumenten soms sprake is van een CO₂-heffing en niet van een CO₂-energieheffing zoals in de E.G.-richtlijn. Daardoor wordt gesuggereerd dat de kernenergie buiten het verdrag zou blijven, wat geenszins de bedoeling is.

Hij stelt tevens de vraag welk organisme verantwoordelijk zal zijn voor het toezicht op de uitvoering van het nationaal reductieprogramma.

De minister antwoordt dat het Klimaatverdrag, evenals het verdrag inzake bio-diversiteit, aan de dagorde is in de Commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen. Vooraleer België het Klimaatverdrag kan ratificeren moeten ook de andere beleidsniveaus hun goedkeuring aan de conventie hechten. De wil schijnt aanwezig te zijn om dit dossier ten spoedigste af te ronden.

Over de vraag in hoeverre ook andere energiebronnen bij deze aangelegenheid moeten worden betrokken, zijn de meningen binnen Europa sterk verdeeld. Frankrijk bijvoorbeeld vindt, in tegenstelling tot België en Duitsland, dat de vermindering alleen betrekking kan hebben op CO₂-uitstoot. Bij de kleine landen is de wil aanwezig om hier een belangrijke stap vooruit te doen, zowel inzake het verminderen van de uitstoot als met betrekking tot het invoeren van een heffing.

Een lid wenst te vernemen of het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle en Telerad reeds operationeel zijn. Voorts informeert hij naar de stand van zaken m.b.t. de Europese discussie over het toekennen van octrooien voor levende wezens.

Een ander lid wijst op het belang van die discussie voor het inschatten van de verdere evolutie inzake bio-technologie en voor de uitvoering van het verdrag inzake biologische diversiteit.

Wat het Noordzeebeleid betreft, merkt deze spreker op dat België en Nederland in het verleden samenwerkten bij het opsporen van vervuilers. Hiervoor werd een vliegtuig ingezet. Wat waren de resultaten van dit initiatief het voorbije jaar: hoeveel controles werden uitgevoerd, hoeveel processen-verbaal werden opgemaakt en hoeveel sancties werden getroffen? Hoe ziet de toekomst van het project eruit?

De minister antwoordt vooreerst dat het Federaal Agentschap voor Nucleaire controle nog niet operationeel is. De omkadering is ongeveer rond maar de verantwoordelijken zelf moeten nog worden aange-
wezen.

Wat Telerad betreft, zijn reeds een aantal meetinstrumenten geplaatst maar het hele net is nog niet afgewerkt. Het ziet er naar uit dat het systeem in de loop van volgend jaar volledig operationeel zal zijn.

L'intervenant déclare, à cet égard, qu'il trouve un peu gênant qu'il soit parfois question, dans les documents budgétaires, d'une taxe CO₂ au lieu d'une taxe énergétique CO₂, comme dans la directive de la C.E. Cela suggérerait que l'on estime que l'énergie nucléaire n'est pas visée par la convention, ce qui est absolument contraire à la vérité.

Il demande également quel est l'organisme qui sera responsable du contrôle de l'exécution du programme national de réduction.

Le ministre répond que l'examen de la Convention Climat et de la Convention relative à la biodiversité est inscrit à l'ordre du jour de plusieurs réunions de la Commission des Relations extérieures. La Belgique ne pourra ratifier la Convention Climat que lorsque les autres niveaux politiques l'auront approuvée, eux aussi. Il semble bien que l'on veuille clôturer ce dossier le plus rapidement possible.

Quant à la question de savoir dans quelle mesure il faut étendre la discussion en la matière à d'autres sources énergétiques, les opinions sont très partagées au sein de l'Europe. C'est ainsi que la France, par exemple, estime, contrairement à la Belgique et à l'Allemagne, que la réduction ne peut porter que sur les émissions de CO₂. Les petits pays ont la volonté de faire un pas en avant important, tant en ce qui concerne la réduction des missions qu'en ce qui concerne l'instauration d'une taxe.

Un commissaire désire savoir si l'Agence fédérale de contrôle nucléaire et Telerad sont déjà opérationnels. Il demande, par ailleurs, où en est la discussion, à l'échelon européen, sur l'octroi de brevets relatifs à des organismes vivants.

Un autre membre attire l'attention sur l'importance de cette discussion pour ce qui est de l'évaluation de l'évolution future de la biotechnologie et pour ce qui est de l'exécution de la Convention relative à la diversité biologique.

En ce qui concerne la politique relative à la mer du Nord, l'intervenant fait observer que la Belgique et les Pays-Bas ont collaboré, dans le passé, en vue de retrouver des pollueurs. Un avion a été affecté à cette mission de recherche. Quels ont été les résultats de celle-ci l'année dernière: combien de contrôles a-t-on effectués, combien de procès-verbaux a-t-on dressés et combien de sanctions a-t-on infligées? Comment se présente l'avenir du projet?

Le ministre répond d'abord que l'Agence fédérale de contrôle nucléaire n'est pas encore opérationnelle. L'encadrement est à peu près réalisé, mais les responsables doivent encore être désignés.

En ce qui concerne Telerad, un certain nombre d'instruments de mesure ont déjà été installés, mais l'ensemble du réseau n'est pas encore terminé. Tout indique que le système sera tout à fait opérationnel dans le courant de l'année prochaine.

Wat de controle betreft van de vervuiling van de zee die werd geconstateerd, vermeldt de minister dat er een gedetailleerd overzicht van de inbreuken, die in 1992 en 1993 werden geconstateerd, en de gevolgen die hieraan werden voorbehouden, als antwoord werd gegeven op de parlementaire vraag nr. 394 (bulletin van *Vragen en Antwoorden*, Senaat, nr. 103 van 12 april 1994, blz. 5400).

Een zelfde overzicht zal worden gegeven op het einde van dit jaar betreffende de inbreuken vastgesteld in 1994.

De samenwerking tussen België en Nederland inzake het toezicht vanuit de lucht past niet in een bilateraal kader, maar eerder in een groter perspectief opnieuw verbonden met het Akkoord van Bonn, dat alle landen omvat die aan de Noordzee grenzen.

Deze hebben een toezichtsgebied dat min of meer overeenkomt met de continentale grenzen.

Het territorium van België is nogal klein, het gebied is uitgebreid tot een zone die het estuarium van de Schelde en de monding van de Theems omvat, waarin België, het Verenigd Koninkrijk en Nederland kunnen opereren.

II. ZIEKENHUIZEN

A. Uiteenzetting van de minister van Sociale Zaken

Gevolgen van het gevoerde beleid

In het kader van de controle van de uitgaven van de sector geneeskundige verzorging, heeft de Regering rekening gehouden met een norm van 1,5 pct. voor de stijging van de reële uitgaven van de ziekenhuissector.

Deze norm kon niet toegepast worden wat betreft de uitvoering van de sociale akkoorden die vroeger, in 1989 en 1991, werden gesloten.

Deze sociale akkoorden hebben gevolgen die over meerdere begrotingsjaren zijn gespreid en geven aanleiding tot inhaalmaatregelen die op de budgetten van de thesaurie een invloed hebben.

De Regering heeft dan ook beslist de gevolgen van de sociale akkoorden te neutraliseren door ze niet op te nemen in de norm die de ziekenhuissector wordt opgelegd.

Afgezien van de uitvoering van de vroegere akkoorden, werd de norm van 1,5 pct. nageleefd, zoals wordt bevestigd in het verslag dat de groep van deskundigen onder leiding van mevrouw Oleffe de Regering heeft voorgelegd.

De kosten voor deze inhaaloperaties die aan de vroegere akkoorden zijn gekoppeld verantwoordt de recente beslissing de budgettaire doelstelling van de ziekteverzekering te herzien om rekening te houden met de weerslag van deze externe factor.

En ce qui concerne le contrôle des pollutions constatées en mer, le ministre signale qu'un relevé détaillé des infractions constatées en 1992 et 1993 et des suites y réservées a été communiqué en réponse à la question parlementaire n° 394 (bulletin des *Questions et Réponses*, Sénat, n° 103 du 12 avril 1994, p. 5400).

Un même relevé sera réalisé à la fin de cette année pour les infractions constatées en 1994.

Par ailleurs, la coopération entre la Belgique et les Pays-Bas en matière de surveillance aérienne ne s'inscrit pas dans un cadre bilatéral, mais dans une perspective plus large rattachée à l'Accord de Bonn qui inclut tous les pays riverains de la mer du Nord.

Ceux-ci ont reçu un secteur de surveillance qui correspond plus ou moins aux limites continentales.

Le territoire de la Belgique étant assez petit, le secteur a été étendu à une zone comprise entre l'estuaire de l'Escaut et l'embouchure de la Tamise, dans laquelle la Belgique, le Royaume-Uni et les Pays-Bas peuvent opérer.

II. HOPITAUX

A. Exposé de la ministre des Affaires sociales

Effet de la politique menée

Dans le cadre de la maîtrise des dépenses du secteur des soins de santé, le Gouvernement a retenu une norme de croissance pour les dépenses réelles du secteur hospitalier de 1,5 p.c.

Cette norme ne pouvait s'appliquer à l'exécution des accords sociaux conclus antérieurement en 1989 et en 1991.

Accords sociaux dont les effets s'étalent sur plusieurs exercices budgétaires et donnent lieu à des mesures de rattrapage qui portent leurs effets sur les budgets de trésorerie.

Le Gouvernement a dès lors décidé de neutraliser les effets des accords sociaux en ne les incorporant pas dans la norme imposée au secteur hospitalier.

Hors exécution des accords antérieurs, le respect de la norme de 1,5 p.c. est rencontré comme l'a confirmé le rapport présenté au Gouvernement par le groupe d'experts présidé par Mme Oleffe.

C'est le coût du montant de ces rattrapages liés aux accords antérieurs qui a justifié la décision récente de réviser l'objectif budgétaire de l'assurance maladie pour prendre en compte l'incidence de ce facteur exogène.

Naast de uitvoering van de vroegere sociale akkoorden, zet de Regering tevens een beleid tot herstructurering van de ziekenhuissector voort en wenst de voorkeur te geven aan nieuwe meer kostenbesparende praktijken.

Op korte termijn heeft de Regering ook gekozen voor besparingsmaatregelen in de ziekenhuissector.

Tijdens het jongste begrotingsconclaaf werd aldus beslist voor de laatste verpleegdag 50 pct. minder aan te rekenen wanneer de patiënt tussen 14 en 20 uur uit het ziekenhuis wordt ontslagen. Tussen de verzekeringsinstellingen en de vertegenwoordigers van de ziekenhuizen zijn onderhandelingen van start gegaan om een gelijkaardige besparing te bereiken, die administratieve gevolgen van de beslissing van de Regering zou opvangen.

Tijdens het jongste begrotingsconclaaf werd eveneens beslist:

- de tegemoetkoming voor de verpleegdagen boven de quota van 30 tot 25 pct. te verminderen;
- het forfaitair bedrag voor de dekking van de kredietlasten op korte termijn van 6 tot 5 pct. terug te brengen;
- het aantal klassieke verpleegdagen te vermindere(n) dank zij de daghospitalisatie.

Voor de daghospitalisatie moet een juridisch statuut en een degelijke financiering snel tot stand komen om de ontwikkeling ervan te bevorderen. Naast de budgettaire gevolgen, zou ik de nadruk willen leggen op de positieve gevolgen van dergelijke maatregel voor de patiënt. Een eerste stap wordt in 1995 de vastlegging van de reglementering voor het heelkundig dagziekenhuis.

Evaluatie van de rationaliseringsmaatregelen en van hun gevolgen

Op het gebied van de psychiatrie

1995 is het laatste jaar van reconversie van deze sector, die in 1991 werd aangevat. De laatste fase van vrijwillige sluiting gaat immers op 1 januari 1995 van start. Een onderzoek is thans aan de gang om de gevolgen van het gevoerde beleid te evalueren zowel voor de psychiatrische ziekenhuizen als voor de psychiatrische verzorgingstehuizen en het beschut wonen.

Om beter rekening te houden met de behoeften van deze sector, wordt overigens onderzocht hoe een informatiesysteem zoals in het kader van de acute ziekenhuizen kan worden uitgewerkt. In 1995 wordt de registratie van de minimale psychiatrische gegevens veralgemeend. Een financiering is daartoe voorzien.

Parallèlement à l'exécution des accords sociaux antérieurs, le Gouvernement poursuit une politique de restructuration du secteur hospitalier et entend favoriser des nouvelles pratiques plus économes des moyens financiers.

A court terme, le Gouvernement a retenu également des mesures d'économies qui touchent au secteur des hôpitaux.

Ainsi le conclave budgétaire a décidé la réduction de 100 à 50 p.c. de la facturation de la dernière journée d'hospitalisation lorsque le patient quitte l'hôpital entre 14 et 20 heures. Une négociation entre les organismes assureurs et les représentants des hôpitaux s'est ouverte pour réaliser une économie similaire évitant les retombées administratives de la mesure retenue par le Gouvernement.

Le conclave budgétaire a également décidé:

- une indemnisation réduite de 30 à 25 p.c. des journées d'hospitalisation au-delà du quota;
- la réduction du forfait de 6 à 5 p.c. pour la couverture des charges de crédit à court terme;
- la réduction du nombre de journées d'hospitalisation classique par le recours à l'hospitalisation de jour.

Il convient de fixer rapidement un statut juridique et un financement correct de l'hospitalisation de jour afin d'en promouvoir le développement. En plus des effets budgétaires, je souligne les effets positifs pour le patient d'une telle mesure. Une première étape sera réalisée en 1995 par la mise en place de la réglementation portant sur l'hôpital chirurgical de jour.

Evaluation des mesures de rationalisation et de leurs conséquences

En matière de psychiatrie

1995 est la dernière année de la reconversion de ce secteur débutée en 1991. En effet, la dernière phase de fermeture volontaire interviendra au 1^{er} janvier 1995. Une étude est actuellement en cours afin d'évaluer l'effet de la politique mise en œuvre tant pour les hôpitaux psychiatriques que pour les maisons de soins psychiatriques et habitations protégées.

D'autre part, en vue de mieux prendre en compte les besoins de ce secteur, on étudie la mise en place d'un système d'informations analogue à celui développé au sein des hôpitaux aigus. En 1995, sera généralisé l'enregistrement du résumé psychiatrique minimum. Un financement est prévu à cet effet.

De mogelijkheid inzake specifieke opvang van de patiënten met ernstige gedragsstoornissen en op het gebied van de crisisspsychiatrie liggen thans ter studie. In 1995 zal hiervoor een oplossing gevonden worden.

Wat betreft de reconversie van de V-bedden

Dank zij de sluiting en reconversie van de 3 600 bestaande V-bedden konden nieuwe ziekenhuisbedden met een Sp-index erkenning in gebruik worden genomen. Vier soorten Sp-diensten werden aldus opgericht: Sp cardiologie, Sp neurologie (o.a. multiple sclerose), Sp locomotorisch en Sp chronisch (chronische ziekten en polypathieën waarvoor langdurige medische verzorging en/of palliatieve verzorging nodig is).

Thans worden algemene normen toegepast. Meer bijzondere normen liggen ter studie om enige verfijning te bekomen voor sommige diensten zoals de chronische psychisch-geriatrische Sp-bedden.

De palliatieve verzorging

Wat de palliatieve verzorging betreft, heeft een commissie van deskundigen een verslag voorgelegd, dat als volgt kan worden samengevat:

— eerst en vooral moet de integratie van de palliatieve verzorging in de context van de gewone thuisverzorging aangemoedigd worden;

— in het kader van de thuisverzorging en in iedere verzorgingsinstelling (ziekenhuis, R.V.T., rustoord) moet een cultuur inzake «palliatieve verzorging» ontwikkeld worden en in de verpleegkundige praktijk worden geïntegreerd;

— de residentiële eenheden voor palliatieve verzorging moeten voor specifieke en moeilijke gevallen worden voorbehouden. Uitgaande van de reconversie van de V-bedden of van C- en D-bedden in Sp-bedden, moet de eenheid tussen 10 en 12 en maximum 15 bedden tellen: nationaal zou het aantal bedden de 300 tot 400 bedden niet mogen overschrijden.

— in ieder ziekenhuis moet een functie «palliatieve verzorging» aanwezig zijn, met een adviserende en begeleidende taak.

— tussen de verschillende instellingen of organisaties voor palliatieve verzorging van een zelfde streek moet regelmatig overleg gepleegd worden.

Op basis van dit verslag en van de werkzaamheden van de Interministeriële Conferentie over Volksgezondheid, heb ik van de Regering, in het kader van het begrotingsconclaaf, bekomen dat nu reeds een duidelijk gebaar zou gemaakt worden in de zin van kwalitatieve hervormingen. Regionale overlegplatformen voor de palliatieve verzorging zullen aldus worden

Sont actuellement à l'étude les possibilités de prise en charge spécifique des patients atteints de troubles comportementaux graves ainsi que celle de la psychiatrie de crise. Une solution en ces domaines interviendra en 1995.

En matière de reconversion des lits V

La fermeture et la reconversion des 3 600 lits V existants a surtout permis la mise en exploitation des nouveaux lits hospitaliers agréés sous l'index Sp. Quatre types de services Sp ont été créés, soit: Sp cardiologie, Sp neurologie (e.a. sclérose en plaques), Sp locomoteur et Sp chronique (pathologies chroniques et polypathologies nécessitant des soins médicalisés prolongés et/ou des soins palliatifs).

Des normes générales sont actuellement en vigueur. Des normes plus particulières sont actuellement à l'étude en vue d'un affinement pour certains services, entre autres les lits Sp chroniques-psycho-geriatriques.

Les soins palliatifs

En ce qui concerne les soins palliatifs, une commission d'experts a remis un rapport qui peut être résumé comme suit:

— il faut avant tout favoriser l'intégration des soins palliatifs dans le contexte des soins habituels à domicile;

— il faut créer, dans les soins à domicile et au sein de chaque institution de soins (hôpital, M.R.S., M.R.), une culture «soins palliatifs» qui doit être intégrée dans la pratique de la dispensation de soins;

— les unités résidentielles des soins palliatifs doivent être destinées à des cas spécifiques et difficiles. Emanant de la reconversion des lits V ou de lits C et D en lits Sp, l'unité doit comprendre 10 à 12 lits avec un maximum de 15 lits: le nombre de lits ne devrait pas dépasser 300 à 400 pour le Royaume;

— dans chaque hôpital, il doit y avoir une fonction hospitalière «soins palliatifs», ayant un rôle d'avis et de soutien;

— une concertation régulière doit s'instaurer entre les différentes institutions et organisations de soins palliatifs d'une même région.

C'est au départ de ce rapport et des travaux de la conférence interministérielle de la Santé publique que j'ai obtenu du Gouvernement, dans le contexte du conclave budgétaire, qu'un geste significatif soit fait dès à présent, dans un esprit de réformes qualitatives. C'est ainsi que des plates-formes régionales de concertation en soins palliatifs vont être créées, dont le

ingesteld, waarvoor in het budget 1995 geldmiddelen zijn voorzien voor 2 E.V.B.'s voor elk van de 30 geplande platformen.

Maatregelen op langere termijn

Rationalisering en vijfjarenplan

Een meerjarenplan voor rationalisering en de financiering zal worden uitgevoerd. Een vijfjarenplan zal de ziekenhuizen worden voorgelegd, om het bestaand aantal bedden met 5 000 eenheden te verminderen. Tevens zullen zij kunnen kiezen voor hetzij R.V.T.-bedden, hetzij alternatieve verzorging (thuisverzorging en korte opnames).

Stimulantia moeten ervoor zorgen dat de tewerkstelling wordt gevrijwaard, dat een moderne ziekenhuiscapaciteit in stand wordt gehouden en dat nieuwe technologieën worden aangewend om het verblijf in het ziekenhuis in te korten.

Daarenboven moeten meer soepele vormen van samenwerking dan fusies en groeperingen tot stand komen door de reglementering aan te passen. Worden hier bedoeld, de vereniging van ziekenhuizen (bijvoorbeeld voor het gebruik van zware apparatuur) of de samenwerking tussen dezelfde medische diensten van verschillende ziekenhuizen zonder de activiteit op een plaats te moeten centraliseren.

Het begrotingsconclaaf en de daarop volgende werkzaamheden hebben de grondslag gelegd voor een behoefte aan meer structurele hervormingen, zowel wat betreft de financiering als de kwalitatieve vooruitgang van het verzorgingsbeleid.

Financiering

De voorbije jaren werd een bijzondere inspanning geleverd om kenmerkende gegevens te bekomen wat betreft de ziekten, de duur van de opnames, de medische en verpleegkundige activiteit. De registratie van M.K.G.'s en M.V.G.'s heeft hiertoe bijgedragen. Ter herinnering, de registratie van minimale psychiatrie gegevens is voor 1995 gepland.

Deze informatie moet het mogelijk maken de basisfinanciering aan te vullen met een financiering die rekening houdt met de werkelijke medische en verpleegkundige activiteit en met specifieke ziekten en medische functies.

De problematiek van de zware medische diensten zoals hartchirurgie, neurochirurgie en intensieve verzorging moet benaderd worden met het oog op een voortdurende overeenstemming tussen het aanbod, de financiële dekking ervan en de noodzakelijke kwalitatieve waarborgen voor de patiënt. Deze benadering moet uitmonden op het vastleggen van erkennings- en financieringsnormen. Daartoe werd gekozen voor dialoog tussen beheerders en geneesheren.

De geneesheren moeten de meest passende praktijken kunnen gebruiken uitgaande van de beschikbare middelen, om met de beheerder bij te dragen tot een rationeel en verantwoord beheer.

financement est prévu au budget 1995, à raison de 2 E.T.P. pour chacune des 30 plates-formes envisagées.

Les mesures à plus long terme

Rationalisation et plan quinquennal

Un plan pluriannuel de rationalisation et de financement sera mis en œuvre. Un plan quinquennal sera proposé aux hôpitaux afin de diminuer de 5 000 unités le nombre de lits existants. Dans le même temps, ils auront la possibilité d'opter pour des lits M.R.S., soit pour des formes alternatives de soins (soins à domicile et courts séjours).

Des stimulants devront être mis en place qui doivent permettre la sauvegarde de l'emploi, le maintien d'un parc hospitalier moderne, le recours à de nouvelles technologies ayant pour effet de raccourcir les durées de séjour.

En outre, d'autres formes plus souples de collaboration que fusions et groupements devront être mises en place par une adaptation de la réglementation. Sont visées l'association entre hôpitaux (par exemple pour l'exploitation de l'appareillage lourd) ou la collaboration entre mêmes fonctions médicales d'hôpitaux différents sans obligation de centraliser l'activité sur un même site.

Le conclave budgétaire et les travaux qui s'ensuivent ont jeté les bases d'un besoin de réformes plus structurelles à la fois en matière de financement, et en matière d'avancées qualitatives des politiques de soins.

Financement

Au cours des années précédentes, un effort particulier a été réalisé en vue d'obtenir des données significatives en matière de pathologies, de durées de séjour, d'activités médicale et infirmière. Ceci a été effectué via l'enregistrement R.C.M. et R.I.M. La ministre rappelle la volonté d'aboutir, en 1995, à l'enregistrement du résumé psychiatrique minimum.

Ces informations doivent permettre d'introduire complémentirement à un financement de base un financement qui tienne compte de l'activité médicale et infirmière réelle, prenant en considération les pathologies et fonctions médicales spécifiques.

La problématique des services médicaux lourds tels que notamment la chirurgie cardiaque, la neurochirurgie, les soins intensifs doit être envisagée de manière à garantir une adéquation permanente entre l'offre, sa couverture financière et les indispensables garanties de qualité pour le patient. Cela doit déboucher sur des normes d'agrément et de financement. La voie choisie pour réaliser cette approche est celle du dialogue entre gestionnaires et médecins.

Les médecins doivent pouvoir utiliser les pratiques les plus adéquates dans le cadre des moyens disponibles dans le but de collaborer, avec le gestionnaire, à une gestion rationnelle et responsable.

Medische evaluatie

Om dergelijke structurele hervormingen op lange termijn te kunnen uitvoeren, moet het noodzakelijk in toom houden van de stijging van de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging samen gaan met een gewaarborgd kwalitatief aanbod inzake geneeskunde en medische praktijk.

Het gaat hier inderdaad om een ambitieus programma waarvoor, naast de zojuist uiteengezette punten, een voortdurende kwalitatieve medische evaluatie moet worden ingesteld.

Dergelijk proces moet geleidelijk verlopen. Om die reden zal vanaf 1995 een « peer review » plaatshebben voor sommige medische aspecten zoals nierinsufficiëntie, oncologie, cardiologie. Andere evaluatietechnieken kunnen aangepast worden aan de toestand en behoeften van andere takken: deze benadering wordt reeds gevolgd voor de radiotherapie of de medische beeldvorming.

Op grond van de resultaten van dergelijke evaluaties, zal in de ziekenhuissector maar ook vanuit het breder oogpunt van het globaal gezondheidsbeleid, ongetwijfeld het kader kunnen bepaald worden waarin voor de toekomst, de toegang tot kwalitatieve verzorging voor iedereen kan gewaarborgd worden.

B. Bespreking

Een senator merkt op dat momenteel heel wat onrust heerst onder de huisartsen, die overigens steeds meer naar buiten wordt gebracht via allerlei acties. De minister heeft dit waarschijnlijk ook persoonlijk kunnen vaststellen tijdens een gesprek dat zij recent heeft gehad met een delegatie van 12 geneesheren. Op 3 december zal overigens een staten-generaal van de artsen worden georganiseerd, waar de verschillende grieven zullen worden besproken.

Hij wijst erop dat zowat alle beleidsmakers de mond vol hebben over de kwaliteitsverbetering van de geneeskunde. In de praktijk stelt men evenwel vast dat die kwaliteit er alleen maar op achteruit gaat en dat een nivellering naar beneden plaatsvindt.

De belangrijkste oorzaak hiervan is onmiskenbaar het te hoge aantal geneesheren. Het grote aanbod heeft tot gevolg dat er te weinig patiënten per arts zijn. Jonge geneesheren hebben daardoor te weinig mogelijkheden om ervaring op te doen, wat zeer in het nadeel is van de volksgezondheid. Zij zijn tevens geneigd de prestaties op te drijven, wat de patiënten beangstigt en om nog meer onderzoeken doet vragen, met alle gevolgen vanden voor de uitgaven van de sociale zekerheid.

De eerste opdracht van de Regering bestaat er zijns inziens derhalve in, het aanbod van geneesheren te beperken. In vrijwel alle Europese landen werd een *numerus clausus* ingevoerd en ook bij ons is zowat

L'évaluation médicale

L'introduction de telles réformes structurelles à long terme suppose qu'on allie la nécessaire maîtrise de la croissance des dépenses de soins de santé à l'assurance d'une médecine et d'une pratique médicale de haute qualité.

Programme ambitieux, certes, et qui demande qu'à côté de ce qui vient d'être exposé, on introduise un processus permanent d'évaluation médicale de qualité.

Un tel processus doit s'exercer de manière progressive. C'est pourquoi, dès 1995, il s'organisera sous la forme d'un contrôle par les pairs pour un certain nombre de disciplines médicales telles l'insuffisance rénale, l'oncologie, la cardiologie. D'autres procédures d'évaluation pourront être adaptées aux réalités et besoins d'autres disciplines: c'est l'objet d'une réflexion déjà entamée pour la radiothérapie ou l'imagerie médicale.

Nul doute que les résultats de telles évaluations permettront de définir, demain, dans le secteur des hôpitaux, mais aussi plus largement au niveau de l'ensemble de la politique de santé, le cadre d'une double garantie d'accessibilité de tous et de qualité.

B. Discussion

Un sénateur note qu'il y a, actuellement, parmi les médecins généralistes, une grande inquiétude qui s'exprime d'ailleurs de plus en plus au travers d'actions diverses. La ministre a probablement pu s'en rendre compte au cours d'un entretien qu'elle a eu récemment avec une délégation de douze médecins. Les divers griefs seront certainement examinés au cours des états généraux des médecins qui auront lieu le 3 décembre.

Il souligne que les responsables politiques parlent à peu près tous constamment d'une amélioration de la qualité de la médecine. Or, on assiste, dans la pratique, à une baisse de qualité constante et à un nivellement vers le bas.

C'est dû indéniablement et principalement au fait qu'il y a trop de médecins et qu'ils ont, dès lors, trop peu de patients, si bien que les jeunes médecins ont de moins en moins d'occasions d'acquérir l'expérience nécessaire, ce qui est très préjudiciable à la santé publique. Cette situation crée aussi chez eux une tendance à multiplier les prestations, ce qui crée de l'inquiétude chez des patients et entraîne une demande accrue d'exams, avec toutes les conséquences pour les dépenses de sécurité sociale.

La première tâche du Gouvernement doit être, dès lors, selon lui, de limiter le nombre de médecins. On a instauré un *numerus clausus* dans la plupart des pays européens et, même chez nous, presque tout le monde

iedereen, behalve vanzelfsprekend de universiteiten, het erover eens dat dit de enige remedie is voor de huidige moeilijkheden.

Toch komt die er ook nu weer niet. De Regering heeft andermaal gekozen voor een ontradingscampagne bij de kandidaat-studenten. Het verleden heeft bewezen dat het resultaat hiervan uitermate beperkt is.

De senator zegt dat de Regering heeft gekozen voor een systeem van accreditering. Dit zal tot gevolg hebben dat oudere artsen met een zeer uitgebreide kennis en ervaring uit het systeem verdwijnen. Zij kunnen evenwel nooit worden vervangen door jonge geneesheren die te weinig cliënten hebben, ook al worden die bijgeschoold.

Overigens hebben recente uitspraken van de minister van Maatschappelijke Integratie, Volksgezondheid en Leefmilieu in dit verband nog geleid tot tweedracht binnen het geneesherenkorps tussen de bijgeschoolde en de niet-bijgeschoolde artsen.

De spreker herinnert er in dit verband tevens aan dat de Regering in eerste instantie had gekozen voor een systeem van inschrijving van de patiënten bij een vaste huisarts. Naar verluidt zijn de plannen terzake nog niet helemaal opgeborgen en wordt gewacht op de resultaten van de accreditering.

Hij merkt vervolgens op dat de Regering de jongste tijd een hele reeks besparingsmaatregelen heeft opgelegd die een volkomen tegenovergesteld resultaat hebben gehad. Enkele jaren geleden werd van start gegaan met de M.K.G.- en M.V.G.-registratie. Dit heeft een heleboel geld gekost, maar heeft nog niets opgeleverd.

Recent werd de streepjescode ingevoerd. De overheid heeft, voorlopig althans, de kosten voor de nieuwe formulieren voor haar rekening genomen. Of dit systeem evenwel zal leiden tot een vermindering van de uitgaven is nog zeer de vraag.

Overigens werden tegen dit procédé ook ernstige principiële bezwaren geuit door de artsen, die er een aantasting in zien van hun beroepsgeheim en vinden dat te veel informatie in handen komt van de ziekenfondsen.

Een commissielid stipt aan dat het huidige systeem, waar in feite geen enkele rechtstreeks betrokkene verantwoordelijkheid draagt voor de stijging van de uitgaven, heeft geleid tot een overaanbod in zowat alle medische beroepen: geneesheren, oogartsen, kinesitherapeuten, apothekers, enz.

De enige mogelijkheid om de huidige ontsporing definitief een halt toe te roepen, bestaat volgens hem in een herwaardering van de zuiver intellectuele prestaties van de arts, met name de consultaties.

— sauf bien entendu les universités — s'accorde à dire que le *numerus clausus* est le seul remède aux difficultés actuelles.

Malgré cela, aucune mesure n'est prise en vue de l'instaurer; le Gouvernement a opté une fois de plus pour une campagne de dissuasion des jeunes qui souhaiteraient se lancer dans des études de médecine. Or, les expériences passées ont montré que de telles campagnes ne produisaient guère de résultats.

Le sénateur déclare que le Gouvernement a opté pour un système d'accréditation. Ce système éliminera malencontreusement les médecins âgés, qui ont accumulé beaucoup de connaissances et d'expérience et qui ne pourront pas être remplacés par de jeunes médecins n'ayant qu'une faible clientèle, même s'ils bénéficient d'une formation continue.

Par ailleurs, des déclarations faites récemment par le ministre de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement à cet égard ont semé la discorde entre les médecins ayant suivi une formation continue et ceux qui n'en ont pas suivi.

L'intervenant rappelle à cet égard que le Gouvernement avait opté, dans une première phase, pour un système d'inscription des patients auprès d'un médecin généraliste déterminé. Selon ses informations, on n'a toujours pas enterré les projets en la matière et on attend les résultats de l'accréditation.

Il note ensuite que le Gouvernement a pris, ces derniers temps, toute une série de mesures d'économies qui ont eu un résultat tout à fait inverse du résultat escompté. Il y a quelques années, on a commencé l'enregistrement du résumé clinique minimum (R.C.M.) et du résumé infirmier minimum (R.I.M.), qui a coûté beaucoup d'argent mais qui n'a encore produit aucun résultat.

Récemment, on a instauré les codes à barres. Les pouvoirs publics ont, pour l'instant du moins, pris à leur charge le coût des nouveaux formulaires. On peut, toutefois, se demander si ce système permettra de réduire les dépenses.

Par ailleurs, les médecins ont formulé de sérieuses objections de principe contre l'usage desdits codes, dont ils estiment qu'il porte atteinte au secret professionnel et fournit trop d'informations aux mutuelles.

Un commissaire souligne que la nature même du système actuel, dans lequel aucun intéressé direct ne porte aucune responsabilité pour ce qui est de l'augmentation des dépenses, est la cause du trop grand nombre de praticiens dans la plupart des professions médicales et paramédicales (médecins, ophtalmologues, kinésithérapeutes, pharmaciens, etc.).

Le seul moyen de mettre fin définitivement au dérapage actuel consiste, selon lui, à revaloriser les prestations purement intellectuelles du médecin ou, autrement dit, les consultations.

Hij pleit ervoor om op korte termijn de overconsumptie af te remmen, door te kiezen voor een systeem zoals dat in Duitsland wordt toegepast.

Daar worden de medische prestaties die het nationale gemiddelde met een bepaald percentage overschrijden, in hoofde van de arts zwaarder belast.

Een ander commissielid zegt tot besluit dat het overaanbod van artsen een objectief gegeven is. Door het grote aantal geneesheren kan de individuele arts niet meer de kritische massa halen die in het kader van de volksgezondheid van hem mag worden verwacht.

Hij wijst erop dat de artsenopleiding momenteel een gemeenschapsmaterie is. De toegang tot het beroep blijft evenwel een bevoegdheid van de federale overheid. Die kan derhalve initiatieven nemen, ook al zal in deze aangelegenheid overleg met de gemeenschappen noodzakelijk zijn.

Wat de kwaliteitsverbetering van de geneeskunde betreft, merkt deze spreker op dat het systeem van *peer review* zowat overal ter wereld en in de meest diverse sectoren wordt gezien als een noodzakelijk middel tot kwaliteitsbevordering. Hij stelt de vraag of ook de geneesheren niet uit hun ivoren toren moeten treden om zich aan een dergelijk systeem te onderwerpen.

De minister verklaart dat niemand nog kan ontkennen dat het overaanbod van pratici een probleem vormt en mede verantwoordelijk is voor de medische overconsumptie. Reeds in de jaren tachtig zijn studies verschenen die hierop hebben gewezen.

Zij meent dat één van de hoofdoorzaken van dit overaanbod ongetwijfeld de financieringswijze van de universiteiten is, die worden gesubsidieerd per student. Zoals reeds door een lid werd opgemerkt, heeft de overconsumptie echter ook te maken met de opleiding als dusdanig, waar volgens sommigen te weinig aandacht wordt besteed aan de zuiver intellectuele aspecten van het beroep en teveel de nadruk ligt op de technische.

In het kader van de discussie over het medisch aanbod werd reeds veel gepraat over de *numerus clausus*, die evenals de financiering van de universiteiten tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoort.

De federale regering is van oordeel, dat de enige concrete mogelijkheid om op korte termijn het aantal studenten enigszins in te perken, bestaat in een ontradingscampagne, waartoe werd besloten in overleg met de gemeenschappen.

Daarnaast heeft de minister evenwel contact gehad met de decanen van de faculteiten geneeskunde uit de twee landsgedeelten om deze aangelegenheid te bespreken. Dat de universiteiten zich bewust worden van het probleem blijkt onder meer uit het feit dat dit een prioritair onderwerp geworden is op de agenda van de conferentie van rectoren.

Persoonlijk ziet zij weinig heil in een vestigingswet. In ons systeem, waar de persoonlijke vrijheid hoog

Pour freiner la surconsommation à court terme, il plaide en faveur d'un système semblable à celui qui est déjà appliqué en Allemagne.

Dans ce pays, on taxe plus lourdement, à charge des médecins, les prestations médicales supérieures d'un certain pourcentage à la moyenne nationale.

Un autre commissaire déclare que la pléthore de médecins est une donnée objective. A cause du grand nombre de médecins, le médecin individuel n'est plus en mesure d'atteindre la masse critique que l'on peut attendre de lui dans le cadre de la santé publique.

Il souligne que la formation des médecins est actuellement une matière communautaire. L'accès à la profession continue cependant de relever de la compétence du pouvoir fédéral. Celui-ci peut, dès lors, prendre des initiatives après concertation avec les communautés.

L'intervenant note que le système du *peer review* est considéré à peu près partout dans le monde et dans les secteurs les plus divers comme un moyen indispensable si l'on veut améliorer la qualité. Ici, il s'agit de la qualité de la médecine. Il se demande si les médecins ne doivent pas sortir, eux aussi, de leur tour d'ivoire et se soumettre à un système de ce type.

La ministre déclare que personne ne peut plus ignorer le problème de la pléthore des praticiens, ni que celle-ci est une des causes de la surconsommation médicale. Au cours des années 80 sont parues des études qui ont souligné cette réalité.

La ministre estime qu'une des causes principales de la pléthore réside sans aucun doute dans le mode de financement des universités, qui sont subventionnées en fonction du nombre d'étudiants. Toutefois, comme un membre l'a déjà signalé, la surconsommation est due aussi à la formation qui, selon certains, s'intéresse trop peu aux aspects purement intellectuels de la profession et met trop l'accent sur les aspects techniques.

Dans le cadre de la discussion concernant l'offre médicale, on a déjà souvent évoqué le *numerus clausus*, qui relève, comme le financement des universités, de la compétence des communautés.

Le Gouvernement fédéral estime que le seul moyen concret de limiter quelque peu le nombre d'étudiants à brève échéance consiste à lancer une campagne de dissuasion, ce qu'il a, dès lors, décidé de faire, et ce en concertation avec les communautés.

Parallèlement, la ministre a, toutefois, eu des contacts avec les doyens des facultés de médecine des deux régions du pays pour discuter de cette matière. Les universités ont pris conscience du problème, ce dont atteste, notamment, le fait que son examen a été inscrit parmi les priorités à l'ordre du jour de la conférence des recteurs.

Persoonnellement, elle ne voit pas l'intérêt d'une loi d'établissement. Dans notre système, qui attache un

wordt ingeschat, kan men moeilijk iemand die zeven jaar zware studies verricht heeft de toegang tot het beroep weigeren of overdreven zware restricties opleggen.

De minister stelt vast dat het overigens in eerste instantie de gevestigde artsen zijn die voor dergelijke systemen pleiten. Zij zegt dat het hoe dan ook moeilijk is, jongeren die gemotiveerd zijn om het beroep van arts uit te oefenen en hiervoor zeven jaar studie over hebben, deze mogelijkheid te ontzeggen. Het overaanbod is overigens niet alleen een probleem in de medische sector, maar doet zich momenteel in zowat alle domeinen gevoelen.

De minister wenst evenwel te beklemtonen dat de huidige malaise onder de huisdokters, die onmiskenbaar bestaat, niet op één bepaalde oorzaak gegrond is. Dat blijkt alleen al uit het feit dat de verschillende artsengroeperingen met zeer diverse eisen naar buiten treden en dat nieuwe syndicaten worden opgericht.

Zij is van oordeel dat aan basis van de huidige toestand een reeks van factoren liggen die zeer uiteenlopend van aard zijn. Belangrijk in dit verband is de evolutie die de samenleving de jongste jaren heeft ondergaan en de verschuiving van de verwachtingen ten aanzien van de huisarts die dit tot gevolg heeft gehad. De arts heeft niet meer de duidelijk afgebakende positie in de maatschappij die hij lang gehad heeft. Een aantal patiënten wenden zich rechtstreeks tot de specialist (gynaecoloog, kinderarts), maar daar tegenover staat dat de huisarts een reeks nieuwe taken heeft bijgekregen, die niet altijd even precies zijn afgebakend en waarvoor hij niet altijd even adequaat is opgeleid. Tekenend in dit verband is de verzuiming van vele huisdokters dat zij nood hebben aan een sociaal secretariaat.

De minister zegt dat de regering duidelijk de bedoeling heeft de rol van de huisarts binnen het geheel van de gezondheidszorg te herwaarderen. In het kader van de verkorting van de duur van de hospitalisatie is voor de huisarts bijvoorbeeld een belangrijke opdracht weggelegd. Het is belangrijk dat ook de opleiding aan dergelijke nieuwe behoeften wordt aangepast.

Een senator vestigt vervolgens de aandacht op de problemen van de ziekenhuizen. Na de acties van het verplegend personeel in 1991 werden door de overheid beloften gedaan inzake weddeverhogingen. Die werden reeds gedeeltelijk nagekomen, maar ook in 1995 moet nog een inspanning worden gedaan.

Hij stelt de vraag waar het geld hiervoor vandaan moet komen. Onder meer de vakverenigingen zijn immers tegenstander van een verhoging van het globale budget van het R.I.Z.I.V.

De senator wijst erop dat zowat alle ziekenhuizen in België met deficits te kampen hebben en het onderste uit de kan moeten halen om financieel het hoofd boven water te houden. Hij vreest dan ook dat bepaalde besparingsmaatregelen die hier worden

grand prix à la liberté personnelle, l'on peut difficilement refuser l'accès à la profession à un diplômé qui a achevé sept lourdes années d'études ou lui imposer des restrictions exagérées.

La ministre constate que ce sont, d'ailleurs, surtout les médecins établis qui plaident pour ce genre de système. Elle estime qu'il est de toute façon difficile d'interdire l'exercice de la profession de médecin aux jeunes qui sont motivés et qui ont consacré sept années aux études. D'ailleurs, il y a actuellement pléthore, non seulement dans le secteur médical, mais aussi dans à peu près tous les autres secteurs.

La ministre souhaite, toutefois, souligner que la malaise qui règne indubitablement, à l'heure actuelle, parmi les médecins de famille n'a pas qu'une seule cause. La grande diversité des exigences des groupements de médecins et la création de nouveaux syndicats l'indiquent.

Elle estime qu'il y a, à la base de la situation actuelle, des facteurs fort divers parmi lesquels l'évolution sociale des dernières années et l'évolution des attentes des patients qui s'adressent aux médecins de famille. Le médecin n'a plus, dans la société, la place nettement délimitée qui fut longtemps la sienne. Il y a un certain nombre de patients qui s'adressent directement aux spécialistes (gynécologue, pédiatre), mais ce fait est compensé par un élargissement du champ d'intervention des médecins de famille qui ont hérité d'une série de nouvelles tâches qui ne sont pas toujours délimitées très exactement et auxquelles ils n'ont pas toujours été formés de façon très adéquate. Il est significatif à cet égard que bien des médecins de famille font état de leur besoin d'un secrétariat social.

La ministre déclare que le Gouvernement a nettement l'intention de revaloriser le rôle du médecin de famille à l'intérieur du secteur des soins de santé. A cet égard il est, par exemple, déjà chargé d'une mission importante dans le cadre du raccourcissement de la durée de l'hospitalisation. Il importe d'adapter également la formation en fonction des nouveaux besoins.

Un sénateur attire ensuite l'attention sur les problèmes des hôpitaux. Après les actions du personnel soignant, en 1991, les pouvoirs publics ont fait des promesses d'augmentations salariales. Elles ont déjà été tenues en partie, mais il reste un effort à faire en 1995.

Il demande d'où l'argent devra venir, si l'on sait que les organisations syndicales, notamment, sont hostiles à une augmentation du budget global de l'I.N.A.M.I.

Le sénateur souligne que pratiquement tous les hôpitaux de Belgique sont en déficit et doivent racler les fonds de tiroir pour se maintenir financièrement la tête hors de l'eau. Il craint dès lors que certaines mesures d'économie annoncées ici ne donnent guère de

aangekondigd weinig resultaat zullen opleveren. Om het aantal ziekenhuisbedden te verminderen wordt de daghospitalisatie aangemoedigd. Het is echter niet onwaarschijnlijk dat bepaalde medische prestaties, die nu gebeuren tijdens een gewone consultatie, zullen worden doorgeschoven naar die daghospitalisatie, zodat het besparingseffect uiteindelijk nihil is.

Artikel 140 van de ziekenhuiswet, dat de centrale inning van de honoraria regelt, verplicht de artsen bij te dragen in de kosten voor de werking van het ziekenhuis die niet in de verpleegdagprijs verrekend worden. De bepaling wentelt m.a.w. de tekorten van de instellingen voor een deel af op de artsen, die hierdoor verplicht worden maximaal te presteren. Naarmate er meer extra prestaties worden geleverd, zullen de tekorten kleiner zijn en zal er minder worden afgehouden van de erelonen.

De spreker merkt op dat het artikel 140 van de ziekenhuiswet de geneesheren wel verplicht bij te dragen in de tekorten, maar dat hen geen inzage wordt gewaarborgd in de boekhouding. De enige persoon die toezicht uitoefent op de rekeningen is de revisor. Zijn taak beperkt zich echter tot een formele controle inzake de conformiteit van de financiën met de wettelijke bepalingen en hij heeft derhalve geen enkele bevoegdheid wat het inhoudelijke aspect van de boekhouding betreft.

Hij is van oordeel dat artikel 140 de geneesheren in een positie plaatst die vergelijkbaar is met die van de gemeenten in het vroegere financieringssysteem. Zij moesten in de tekorten bijdragen a rato van het aantal patiënten dat zij leverden, maar hadden in de praktijk geen enkele controle op de uitgaven van de instellingen.

Overigens beginnen ook binnen de ziekenhuizen de nefaste gevolgen van het overaanbod aan medisch personeel zich steeds meer te manifesteren, wat vanzelfsprekend invloed heeft op het aantal geleverde prestaties.

De senator zegt tot besluit dat moeilijk van een kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg kan worden gesproken als men ziet dat het overaanbod van geneesheren nog steeds toeneemt, dat de technische prestaties worden opgedreven om de tekorten van de ziekenhuizen te beperken en dat de verhouding tussen geneesheren en directies in heel wat instellingen zeer gespannen is.

Hij beseft dat de ministers van Sociale Zaken en van Volksgezondheid voor een moeilijke opdracht staan. Toch zijn zij een antwoord verschuldigd, want de huidige toestand van de sector is niet bepaald rooskleurig.

Een commissielid vreest dat de reconversie van ziekenhuisbedden zowel op het medische vlak als wat het besparingseffect betreft, weinig produktief zal zijn. Ook met betrekking tot de daghospitalisatie moeten zijns inziens, zeker op het budgettaire vlak, geen al te hoge verwachtingen worden gekoesterd.

résultats. Pour diminuer le nombre des lits d'hôpitaux, on encourage l'hospitalisation de jour. Il n'est toutefois pas improbable que certaines prestations médicales qui se font aujourd'hui en consultation ordinaire soient transférées à cette hospitalisation de jour, de sorte que l'effet d'économie serait finalement nul.

L'article 140 de la loi sur les hôpitaux, qui règle la perception centrale des honoraires, oblige les médecins à participer aux frais de fonctionnement de l'hôpital, qui ne sont pas imputés sur le prix de la journée d'entretien. En d'autres termes, cette disposition reporte partiellement les déficits des établissements sur les médecins, qui se voient de ce fait obligés de fournir un travail maximum. Plus ils effectuent de prestations supplémentaires, plus les déficits seront faibles et moins on retiendra sur leurs honoraires.

L'intervenant observe que l'article 140 de la loi sur les hôpitaux oblige bien les médecins à intervenir dans les déficits, mais qu'il ne leur garantit aucun droit de regard sur la comptabilité. La seule personne exerçant un contrôle sur les comptes est le réviseur. Sa tâche se limite toutefois à un contrôle formel de la conformité des finances avec les dispositions légales et il n'a donc pas la moindre compétence pour ce qui est du contenu de la comptabilité.

L'intervenant estime que l'article 140 place les médecins dans une situation comparable à celle des communes dans l'ancien système de financement. Elles devaient intervenir dans les déficits à raison du nombre de patients qu'elles fournissaient, mais, en pratique, elles n'avaient aucun contrôle sur les dépenses des établissements.

Du reste, les conséquences néfastes de l'offre excédentaire en personnel médical commencent aussi à se faire sentir de plus en plus dans les hôpitaux, ce qui a évidemment un impact sur le nombre des prestations fournies.

En conclusion, le sénateur déclare qu'il est difficile de parler d'une amélioration qualitative des soins de santé quand on voit que l'offre excédentaire de médecins augmente encore, que l'on multiplie les prestations techniques pour limiter le déficit des hôpitaux et que les rapports entre médecins et directions sont très tendus dans nombre d'établissements.

Il sait que les ministres des Affaires sociales et de la Santé publique ont une mission difficile. Ils doivent pourtant apporter une réponse, car la situation actuelle du secteur n'est pas précisément rose.

Un commissaire craint que la reconversion des lits d'hôpitaux ne soit guère efficace, tant sur le plan médical que sur celui des économies. L'hospitalisation de jour ne doit pas non plus, selon lui, susciter de trop grands espoirs, surtout sur le plan budgétaire.

Hij is van oordeel dat iedereen die over deze sector nadenkt of er verantwoordelijkheid draagt, zich goed bewust moet zijn van het feit dat kwaliteits-geneeskunde niet gelijk staat met hoog technologische geneeskunde. De kwaliteit van de verstrekte verzorging hangt in de eerste plaats af van de kennis, de ervaring en het beoordelingsvermogen van de geneesheer.

De minister deelt mee dat de sociale akkoorden die in 1991 met het ziekenhuispersoneel werden gesloten, volledig zijn nagekomen. Dit jaar wordt de laatste schijf die werd toegezegd in de begroting ingeschreven. Het bedrag komt bovenop de globale begroting die door de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. werd goedgekeurd.

Momenteel zijn nog onderhandelingen aan de gang om de loonsverhogingen die door de gemeenschappen en gewesten aan hun ambtenaren werden toegekend en die in de diverse regio's verschillend zijn, op eenvormige wijze toe te passen in de ziekenhuizen van de openbare en de private sector.

De minister merkt vervolgens op dat wat de daghospitalisatie betreft, twee principes vooropstaan:

- het mag geen nieuwe melkkoe worden van de sociale zekerheid;
- de verzorging en ondersteuning moet aangepast zijn aan de individuele patiënt.

Zij zegt dat het aan de beoordeling van de arts wordt overgelaten of een patiënt behandeld wordt op consultatie, in het ziekenhuis of onder het systeem van daghospitalisatie. Blijkbaar gaan sommigen systematisch uit van het vooroordeel dat artsen altijd wel zullen trachten nieuwe regels in hun voordeel te omzeilen.

Indien men tot een gedragsverandering wil komen, moet dit gebeuren via de opleiding en een mentaliteitswijziging en niet langs een hervorming van de structuren.

De minister bevestigt dat de opdracht van de revisor er in de eerste plaats in bestaat te waken over de toepassing van de geldende wetten en besluiten in verband met de financiën van de ziekenhuizen.

Zij wijst er evenwel op dat de geneesheren zelf te allen tijde inzage in de boekhouding kunnen eisen. Zij zijn hiertoe toch op zijn minst even bekwaam als bijvoorbeeld de vakbondsafgevaardigden in de ondernemingen die ook niet worden bijgestaan door een boekhouder.

Een commissielid stelt vast dat de reconversie van de psychiatrie vrijwel afgerond is. In 1995 wordt de registratie van minimale psychiatrische gegevens veralgemeend.

Zij hoopt dat dit ook ten spoedigste zal leiden tot resultaten op het vlak van het beleid. Zoals reeds werd opgemerkt is M.K.G.- en M.V.G.-registratie

Quiconque réfléchit sur ce secteur ou y assume des responsabilités doit être bien conscient que médecine de haute technologie ne signifie pas nécessairement médecine de qualité. La qualité des soins donnés dépend en premier lieu des connaissances, de l'expérience et du jugement du médecin.

La ministre répond que les accords conclus en 1991 avec le personnel hospitalier ont été entièrement respectés. La dernière tranche promise est inscrite cette année au budget. Ce montant vient s'ajouter au budget global approuvé par le Conseil général de l'I.N.A.M.I.

Des négociations sont encore en cours pour appliquer uniformément, dans les hôpitaux du secteur public et du secteur privé, les augmentations salariales qui ont été accordées à leurs agents par les communautés et les régions.

La ministre déclare ensuite que deux principes régissent l'hospitalisation de jour:

- elle ne peut devenir une nouvelle vache à lait de la sécurité sociale;
- les soins et l'assistance doivent être adaptés individuellement au patient.

Il appartient au médecin d'apprécier si un patient sera traité en consultation, à l'hôpital ou dans le système de l'hospitalisation de jour. Certains semblent partir systématiquement du préjugé que les médecins s'efforceront toujours de tourner les nouvelles règles à leur avantage.

Si l'on veut aboutir à un changement de comportement, cela doit se faire par la formation et un changement de mentalité, et non par une réforme des structures.

La ministre confirme que la mission du réviseur consiste en premier lieu à veiller à l'application des lois et arrêtés relatifs aux finances des hôpitaux.

Elle souligne néanmoins que les médecins eux-mêmes peuvent à tout moment exiger de consulter la comptabilité. Ils en sont au moins aussi capables que, par exemple, les délégués syndicaux des entreprises qui ne reçoivent pas non plus l'assistance d'un comptable.

Une commissaire constate que la reconversion de la psychiatrie est pratiquement achevée. L'enregistrement du résumé psychiatrique minimum sera généralisé en 1995.

Elle espère que cela permettra d'obtenir rapidement des résultats sur le plan de la politique à mener. En effet, comme on l'a déjà observé, l'enregistrement

immers reeds enkele jaren geleden van start gegaan, maar tot nu toe is de invloed hiervan op de beleidsbeslissingen slechts zeer gering geweest.

Het lid merkt op dat blijkens de beleidsnota, door de minister de mogelijkheid wordt onderzocht om de sterk gedragsgestoorde en agressieve patiënten en de crisispsychiatrie ten laste te nemen. Zij vraagt hierover wat meer uitleg.

Met betrekking tot de dringende medische hulpverlening wenst zij te vernemen wanneer de reorganisatie van de M.U.G.'s rond zal zijn. Vorig jaar werd reeds gezegd dat het einde van deze herstructurering in zicht was.

Naar aanleiding van de bespreking van de wetgeving op de dringende medische hulp werd ook gewezen op de hoge kostprijs voor de patiënt voor het ziekenvervoer. Hopelijk komt er ook in dit dossier spoedig enige vooruitgang.

Het lid wenst voorts meer informatie met betrekking tot de stand van zaken in de normering van de diensten spoedgevallen.

Zij vestigt vervolgens de aandacht op het feit dat 1995 werd uitgeroepen tot het jaar van de veiligheid in de hospitalen. Welke initiatieven in dit kader mogen van de Regering worden verwacht?

Ten slotte wenst de spreekster enkele bedenkingen te formuleren in verband met de verhouding tussen ziekenhuisverzorging en thuiszorg. Het beangstigt haar enigszins dat in de beleidsnota een rechtstreeks verband wordt gelegd tussen de afschaffing van ziekenhuisbedden en de aanmoediging van thuiszorg. Betekent dit dat de thuiszorg zal worden georganiseerd vanuit de ziekenhuissector? Hopelijk is dat niet het geval en wordt er een budgetverschuiving doorgevoerd van de ene sector naar de andere.

Zij vreest voorts dat de keuze voor daghospitalisatie een nog grotere last op de thuisverzorging gaat leggen. Thans is thuisverzorging voor de patiënt heel wat duurder dan een verblijf in het ziekenhuis omdat het R.I.Z.I.V. bepaalde materialen slechts terugbetaalt als ze in het ziekenhuis worden verstrekt. Het beleid zou hier toch wat moeten aan doen.

De spreekster wijst erop dat recent heel wat onrust is ontstaan in de sector van de thuiszorg met betrekking tot de palliatieve verzorging. Zij begrijpt na het lezen van de programmawet en de beleidsnota die commotie niet goed. Zijn er misschien andere redenen die het wantrouwen over deze aangelegenheid rechtvaardigen?

Zij is hoe dan ook van oordeel dat palliatieve zorg in essentie thuiszorg moet zijn en dat de palliatieve eenheden in ziekenhuizen tot het strikt noodzakelijke beperkt dienen te blijven.

Een senator is van oordeel dat palliatieve verzorging een plicht is van de artsen en verpleegkundigen

des R.C.M. et R.I.M. existe depuis quelques années, mais son influence sur les décisions politiques a été particulièrement limitée jusqu'à présent.

L'intervenante remarque qu'il ressort de la note de politique générale que la ministre étudie actuellement les possibilités de prise en charge spécifique des patients atteints de troubles comportementaux graves ainsi que celle de la psychiatrie de crise. Elle souhaiterait quelques explications complémentaires à cet égard.

En ce qui concerne l'aide médicale urgente, elle aimerait savoir quand la réorganisation des S.M.U.R. sera achevée. L'année passée, l'on avait déjà annoncé que la fin de cette restructuration était imminente.

A l'occasion de la discussion de la législation relative à l'aide médicale urgente, l'on a également souligné que le coût du transport des malades était particulièrement élevé pour le patient. Il est à espérer que l'on fera aussi rapidement des progrès dans ce dossier.

L'intervenante aimerait également connaître l'état de la question quant à la standardisation des services des urgences.

Elle attire ensuite l'attention sur le fait que l'année 1995 a été décrétée celle de la sécurité dans les hôpitaux. Quelles initiatives le Gouvernement a-t-il l'intention de prendre dans ce cadre?

Enfin, l'intervenante aimerait formuler quelques réflexions au sujet des relations entre les soins hospitaliers et les soins à domicile. Elle s'inquiète quelque peu de ce que la note de politique générale établisse un lien direct entre la suppression du nombre des lits d'hôpitaux et l'encouragement des soins à domicile. Cela signifie-t-il que les soins à domicile seront organisés par le secteur hospitalier? Elle espère que tel ne sera pas le cas et que l'on procédera à un déplacement d'un secteur à l'autre dans le budget.

Elle craint en outre que le choix de l'hospitalisation de jour n'impose une charge encore plus lourde aux soins à domicile. Actuellement, ceux-ci coûtent plus cher au patient qu'un séjour à l'hôpital, l'I.N.A.M.I. ne remboursant certains matériels que s'ils sont fournis dans un cadre hospitalier. Il conviendrait de prendre une décision politique afin de remédier à cette situation.

L'intervenante souligne qu'il règne actuellement une grande inquiétude dans le secteur des soins à domicile en ce qui concerne les soins palliatifs. A la lecture de la loi-programme et de la note de politique générale, elle ne comprend pas très bien cette commotion. Y a-t-il peut-être d'autres raisons qui justifient cette méfiance en la matière?

Quoi qu'il en soit, elle estime que les soins palliatifs sont par essence des soins à domicile et que les unités palliatives des hôpitaux doivent rester limitées au strict nécessaire.

Un sénateur pense que les soins palliatifs constituent une obligation pour les médecins et les infir-

die met de terminale patiënt in aanraking komen. Zij hoeft derhalve niet apart te worden gesubsidieerd. De meest aangewezen personen om een patiënt in de terminale fase bij te staan zijn nog steeds de huisdokter en de familie. Alleen in uitzonderlijke omstandigheden zou opvang in het ziekenhuis moeten worden overwogen.

In het verleden werden terminale patiënten in ziekenhuizen soms om medische redenen op een eenpersoonskamer gelegd teneinde bijzondere verzorging te kunnen geven of een beter contact met de familie mogelijk te maken, maar zij werden niet afgezonderd in een speciale afdeling.

Hij vreest dat door in de ziekenhuizen speciale eenheden met een eigen kader te creëren niet alleen onnodige kosten worden gedaan. De familie zal hierdoor en door de publiciteit rond deze nieuwe diensten vlugger geneigd zijn om de terminale patiënt in deze afdelingen te laten opnemen in plaats van hem thuis te verzorgen. Dat is precies het tegenovergestelde van wat zou moeten gebeuren.

De senator stelt vast dat deze nieuwe ziekenhuisdiensten een reactie van de huisartsen hebben teweeggebracht. Zij eisen op hun beurt de uitbouw van een geëigende infrastructuur. Nochtans bestaan ook in de sector van de thuisverzorging nu reeds voldoende instanties voor de begeleiding van terminale patiënten.

De minister antwoordt dat reeds enkele jaren geleden van start werd gegaan met de gegevensregistratie. De verwerking van de M.K.G.- en M.V.G.-registratie heeft bij de aanvang nogal wat, vooral juridische, problemen gekend. Daar het dossier nu in al zijn aspecten rond is, ook wat bijvoorbeeld de garanties voor de bescherming van het privé-leven betreft, kan een belangrijke stap vooruit worden gedaan. De Regering heeft de intentie een tussenstructuur uit te bouwen die de gegevens over pathologieën, verblijfsduur, medische en verpleegkundige activiteiten interpreteert en naar het beleid toe vertaalt. Zij onderstreept dat de registratie een belangrijke informatiebron wordt voor het gezondheidsbeleid en derhalve niet alleen mag worden gezien als een controle-instrument van het R.I.Z.I.V.

Wat de hulp voor sterk gedragsgestoorde en agressieve patiënten betreft, verklaart de minister dat ter zake een experiment heeft plaatsgevonden in een drietal instellingen. De aangelegenheid staat op de agenda van de interministeriële gezondheidsconferentie op vraag van de Brusselse Hoofdstedelijke Executieve. Het is de bedoeling dat de overheid een extra financiële inspanning doet voor deze patiënten.

miers qui ont à faire à un patient se trouvant en phase terminale. Il n'y a dès lors aucune raison de prévoir des subventions séparées pour ce genre de soins. Les personnes les plus à même d'assister un patient en phase terminale sont toujours le médecin et les membres de la famille. L'hospitalisation ne devrait être envisagée que dans des circonstances exceptionnelles.

Dans le passé, des patients se trouvant en phase terminale ont parfois été placés en chambre individuelle, pour des raisons médicales, afin de pouvoir recevoir des soins particuliers ou d'avoir un meilleur contact avec la famille, mais ils n'ont jamais été isolés dans une section spéciale.

Il craint qu'en créant dans les hôpitaux des unités spéciales dotées d'un cadre spécifique, l'on n'expose pas seulement des frais inutiles. En raison de la publicité dont ces nouveaux services feront l'objet, les familles seront plus vite tentées de faire admettre des patients se trouvant en phase terminale dans ces sections, au lieu de les soigner à domicile. C'est exactement le contraire de ce qui devrait se faire.

Le sénateur constate que ces nouveaux services hospitaliers ont suscité une réaction de la part des médecins généralistes. Ceux-ci exigent à leur tour le développement d'une infrastructure appropriée. Il existe pourtant dès à présent suffisamment d'instances s'occupant de l'accompagnement des patients en phase terminale, même dans le secteur des soins à domicile.

La ministre répond que l'enregistrement des résumés a déjà débuté il y a quelques années. A ses débuts, le traitement de l'enregistrement des R.C.M. et R.I.M. a connu pas mal de problèmes, surtout d'ordre juridique. Dans la mesure où tous les aspects du dossier ont été traités, notamment en ce qui concerne les garanties relatives à la protection de la vie privée, l'on peut à présent progresser plus rapidement. Le Gouvernement a l'intention de créer une structure intermédiaire chargée d'interpréter les données relatives aux pathologies, à la durée de l'hospitalisation et aux activités médicales et infirmières, de manière à pouvoir ajuster la politique menée en la matière. Elle souligne que, grâce à l'enregistrement de ces données, l'on disposera d'une source importante d'informations utiles à la politique relative à la santé et que l'on ne peut pas, dès lors, considérer que l'enregistrement est un simple instrument de contrôle de l'I.N.A.M.I.

En ce qui concerne l'aide aux patients atteints de troubles comportementaux graves, la ministre déclare qu'une expérience a été tentée dans trois établissements. La question a été inscrite à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle sur la santé, à la demande de l'Exécutif de la Région de Bruxelles-Capitale. Il est prévu que les pouvoirs publics fassent un effort financier supplémentaire pour ces patients.

Inzake de dringende medische hulp worden momenteel de ingewonnen adviezen op hun financiële consequenties onderzocht. Het dossier is vrijwel rond en de financiering van de M.U.G.-activiteiten zal in 1995 worden geregeld.

In de onderhandelingen met de vakverenigingen van de ziekenhuissector, werd een luik opgenomen over de verbetering van de veiligheid en de arbeidsomstandigheden van het personeel. Op dit vlak zal, in samenwerking met de minister van Tewerkstelling en Arbeid, in 1995 een extra inspanning worden gedaan.

De minister beaamt voorts dat in de sector van de palliatieve verzorging recent inderdaad enige ongerustheid is ontstaan. Er werd met name gevreesd dat de overheid een eigen systeem zou ontwikkelen en voorbijgaan aan de organisaties en structuren op dit vlak die nu reeds bestaan, en meestal het resultaat zijn van privé-initiatieven.

Zij onderstreept dat uit de discussies binnen deze commissie de jongste weken voldoende is gebleken dat dit helemaal niet het geval is.

De Regering wil precies, via de zogenaamde platformen, iedereen die thans met terminale patiënten in contact komt, tot nadenken over de problematiek stimuleren en tot samenwerking bewegen. Hoe aan de concrete behoeften wordt tegemoetgekomen, moet op plaatselijk vlak worden uitgemaakt. Buiten deze platformen worden op federaal vlak geen nieuwe structuren gecreëerd.

Ook al ligt de nadruk op thuiszorg, toch dient te worden voorzien in een minimale opvang binnen de instellingen. Medische of sociale factoren maken het voor sommige mensen onmogelijk hun laatste levensfase thuis door te brengen.

Zij is het niet eens met de senator wanneer die stelt dat voor dergelijke patiënten geen eigen afdeling binnen het ziekenhuis noodzakelijk is. Waar bij de gewone patiënt de behandeling centraal staat, ligt in een palliatieve afdeling de nadruk op de kwaliteit van de verzorging en begeleiding. Dit vraagt een totaal andere benadering.

III. STEMMINGEN

De wetstabel, de artikelen en sectie 25: Volksgezondheid en Leefmilieu, in haar geheel, worden aangenomen met 10 tegen 3 stemmen.

*
* *

Dit verslag werd eenparig goedgekeurd door de 13 aanwezige leden.

De Rapporteur,
Jos DE MEYER.

De Voorzitter,
Achille DIEGENANT.

En ce qui concerne l'aide médicale urgente, l'on examine actuellement les conséquences financières des avis qui ont été recueillis. Le dossier est pratiquement bouclé et le financement des activités des S.M.U.R. sera réglé en 1995.

Un volet concernant l'amélioration de la sécurité et des conditions de travail du personnel a été inclus dans les négociations avec les organisations professionnelles du secteur hospitalier. Un effort supplémentaire sera fourni en la matière en 1995, en collaboration avec le ministre de l'Emploi et du Travail.

La ministre confirme encore qu'une certaine inquiétude règne en effet depuis peu dans le secteur des soins palliatifs. Celui-ci craint que les pouvoirs publics ne mettent au point leur propre système et passent outre aux organisations et structures qui existent déjà dans ce domaine, et qui résultent généralement d'initiatives privées.

Elle souligne que les discussions qui ont eu lieu au sein de la commission concernée ces dernières semaines ont suffisamment démontré que les pouvoirs publics n'ont pas du tout l'intention de faire cela.

Par le biais de ce que l'on appelle les «plateformes», le Gouvernement veut, précisément, pousser tous ceux qui sont en contact avec des patients en phase terminale à réfléchir au problème et à coopérer. La manière de répondre aux besoins concrets doit être déterminée localement. En dehors de ces plateformes, aucune nouvelle structure n'est créée au niveau fédéral.

Il convient, même si l'accent est mis sur les soins à domicile, de prévoir un accueil minimal au sein des établissements. Certaines personnes sont dans l'impossibilité, soit pour des raisons médicales, soit pour des raisons sociales, de passer la dernière phase de leur vie à domicile.

Elle ajoute qu'elle ne partage pas le point de vue du sénateur, selon lequel il n'est pas nécessaire de prévoir une section spéciale pour ces patients au sein de l'hôpital. Si le traitement constitue l'élément central pour les patients normaux, c'est la qualité des soins et de l'encadrement qui doit primer en section palliative. Il faut donc y envisager les choses de manière tout à fait différente.

III. VOTES

Le tableau de la loi, les articles, ainsi que l'ensemble de la section 25: Santé publique et Environnement, ont été adoptés par 10 voix contre 3.

*
* *

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 13 membres présents.

Le Rapporteur,
Jos DE MEYER.

Le Président,
Achille DIEGENANT.