

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1986-1987

26 JUNI 1987

BEGROTING

van het Ministerie van Volksgezondheid
en Leefmilieu
voor het begrotingsjaar 1987 (17)

BEGROTING

van het Ministerie van Volksgezondheid
en van het Gezin
voor het begrotingsjaar 1986 (17)

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE

van de heer Gabriëls tot de Staatssecretaris voor Leef-
milieu en Maatschappelijke Emancipatie over haar hou-
ding ten opzichte van de afvalverbranding op zee

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET GEZIN EN HET LEEFMILIEU (1)

UITGEBRACHT DOOR Mejr. HANQUET

Deze begrotingen werden besproken in openbare commissievergadering.

(1) Samenstelling van de Commissie:

Voorzitter: de heer De Groot.

A. — Vaste leden:

C. V. P. Mevr. Boeraeve-Derycke, HH. Die-
genant, Hermans, Marchand, Mevr.
Merckx-Van Goey, H. Vandebosch;
P. S. HH. Albert, Bondroit, Mejr. C. Bur-
geon, H. Degroeve;
S. P. HH. Beckers, Hancké, Temmerman,
Verheyden;
P. R. L. HH. D'hondt, Ducarme, Petitjean;
P. V. V. HH. De Groot, Vandermeulen;
P. S. C. H. Gehlen, Mevr. Hanquet;
V. U. HH. Anciaux, Caudron.

B. — Plaatsvervangers:

HH. Beerden, Bosmans, De Roo, R. Peeters,
Vangronsveld, Van Hecke, Van Wambeke;
HH. Eerdeken, Féaux, Happart, Y. Har-
megnies, Onkelinx;
HH. Coppens, De Weirtd, Mevr. Lefeber,
HH. Peuskens, Vanvelthoven;
HH. Bertouille, Bonmariage, Mejr. Detaille, H.
Klein;
HH. Devolder, Flamant, Van Renterghem;
H. Antoine, Mevr. Goor-Eyben, H. Léonard;
Mevr. Maes, HH. Pillaert, Sauwens.

Zie:

4/21-912-86/87:

— N° 1: Begroting overgezonden door de Senaat.

4/21-911-86/87:

— N° 1: Begroting overgezonden door de Senaat.

Chambre des Représentants

SESSION 1986-1987

26 JUIN 1987

BUDGET

du Ministère de la Santé publique
et de l'Environnement
pour l'année budgétaire 1987 (17)

BUDGET

du Ministère de la Santé publique
et de la Famille
pour l'année budgétaire 1986 (17)

INTERPELLATION JOINTE

de M. Gabriëls au Secrétaire d'Etat à l'Environnement
et à l'Emancipation sociale sur sa position en ce qui
concerne l'incinération de déchets en mer

RAPPORT

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

PAR Mlle HANQUET

Ces budgets ont été examinés en réunion publique de commission.

(1) Composition de la Commission:

Président: M. De Groot.

A. — Membres effectifs:

C. V. P. Mme Boeraeve-Derycke, MM. Die-
genant, Hermans, Marchand, Mme
Merckx-Van Goey, M. Vandebosch;
P. S. MM. Albert, Bondroit, Mlle C. Bur-
geon, M. Degroeve;
S. P. MM. Beckers, Hancké, Temmer-
man, Verheyden;
P. R. L. MM. D'hondt, Ducarme, Petitjean;
P. V. V. MM. De Groot, Vandermeulen;
P. S. C. M. Gehlen, Mme Hanquet;
V. U. MM. Anciaux, Caudron.

B. — Suppléants:

MM. Beerden, Bosmans, De Roo, R. Peeters,
Vangronsveld, Van Hecke, Van Wambeke;
MM. Eerdeken, Féaux, Happart, Y. Har-
megnies, Onkelinx;
MM. Coppens, De Weirtd, Mme Lefeber,
MM. Peuskens, Vanvelthoven;
MM. Bertouille, Bonmariage, Mlle Detaille,
M. Klein;
MM. Devolder, Flamant, Van Renterghem;
M. Antoine, Mme Goor-Eyben, M. Léonard;
Mme Maes, MM. Pillaert, Sauwens.

Voir:

4/21-912-86/87:

— N° 1: Budget transmis par le Sénat.

4/21-911-86/87:

— N° 1: Budget transmis par le Sénat.

INHOUD

	Blz.
DEEL I: Het ziekenhuisbeleid en het beleid inzake de uitoefening van de geneeskunde	3
A. Uiteenzetting van de Minister van Sociale Zaken	3
B. Algemene bespreking	4
1. Algemene ontwikkelingen in de gezondheidszorg	4
1.1 Evolutie van de geneeskunde	4
1.2 Effectiviteit van de gezondheidszorg	5
1.3 Verdere ontwikkeling van de eerstelijnsgezondheidszorg	5
2. Evaluatie van het ziekenhuisbeleid in het kader van het Sint-Annaplan en de volmachtenbesluiten	6
2.1 Het beleid vóór het Sint-Annaplan	6
2.2 Het beleid na het Sint-Annaplan	7
3. Specifieke beleidsproblemen en vragen	9
3.1 Institutionele, organisatorische en administratieve kwesties	9
3.2 Organisatie van de medische beroepen en reglementering van de geneeskundige handelingen	13
3.3 Geneeskundige disciplines	14
4. Oorlogsslachtoffers	16
DEEL II: Het beleid inzake volksgezondheid	16
A. Uiteenzetting van de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid	16
B. Algemene bespreking	16
1. Evolutie van het begrip gezondheid	16
2. Bio-ethica	18
3. Wegneming en transplantatie van organen en weefsels	19
3.1 Stand van zaken aangaande de uitvoering van de wet	19
3.2 Vergoeding aan levende donoren	21
3.3 Standpunt van de Orde van Geneesheren t.a.v. de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen	22
3.4 Transplantatie van cellen afkomstig van foetussen	22
3.5 Wegnemen van organen met wetenschappelijk doel	23
4. Wetenschappelijk onderzoek	24
4.1 Fonds voor Medisch Wetenschappelijk Onderzoek	24
4.2 Wetenschappelijk onderzoek inzake de bejaardenproblematiek	25
4.3 Centra voor antrope-genetica	26
5. Geneesmiddelenbeleid	26
5.1 Registratie van geneesmiddelen	26
5.2 Consumptie van medicamenten	27
6. Acties ter vrijwaring of bevordering van de volksgezondheid	28
6.1 AIDS	28
6.2 Fertilisatie in vitro, radiologie en klinische biologie	30
6.3 Eetwareninspectie	30
6.4 Rookverbod	31
6.5 Anti-gifcentrum	31
7. Organisatorische en administratieve onderbouw van het gezondheidsbeleid	31
7.1 Medicard	31
7.2 Statuut paramedische beroepen	32
7.3 Patiëntenbond	32
8. Belgisch Voorzitterschap van de Europese Ministerraad	33
9. Varia	33
9.1 Nationaal Werk voor Kinderwelzijn	33
9.2 Instituut voor Veterinaire Keuring	33
9.3 Administratieve Gezondheidsdienst	33

SOMMAIRE

	Page
PARTIE I: La politique hospitalière et la politique en matière d'exercice de la médecine	3
A. Exposé du Ministre des Affaires sociales	3
B. Discussion générale	4
1. Evolution générale dans le secteur des soins de santé	4
1.1 Evolution de la médecine	4
1.2 Efficacité des soins de santé	5
1.3 Poursuite du développement des soins de santé primaires	5
2. Evaluation de la politique hospitalière dans le cadre du plan de Val-Duchesse et des arrêtés de pouvoirs spéciaux	6
2.1 La politique hospitalière avant le plan de Val-Duchesse	6
2.2 La politique hospitalière après le plan de Val-Duchesse	7
3. Problèmes et questions politiques spécifiques	9
3.1 Questions institutionnelles, organisationnelles et administratives	9
3.2 Organisation des professions médicales et réglementation des actes médicaux	13
3.3 Disciplines médicales	14
4. Victimes de guerre	16
PARTIE II: La politique de santé publique	16
A. Exposé introductif du Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la Politique des handicapés	16
B. Discussion générale	16
1. Evolution de la notion de santé	16
2. Bio-éthique	18
3. Prélèvement et transplantation d'organes et de tissus	19
3.1 Situation en ce qui concerne l'exécution de la loi	19
3.2 Indemnisation des donneurs vivants	21
3.3 Point de vue de l'Ordre des médecins à l'égard de la loi du 13 juin 1986 relative au prélèvement et à la transplantation d'organes	22
3.4 Transplantation de cellules provenant de foetus	22
3.5 Prélèvement d'organes dans un but scientifique	23
4. Recherche scientifique	24
4.1 Fonds pour la recherche scientifique médicale	24
4.2 Recherche scientifique relative aux problèmes des personnes âgées	25
4.3 Centres de génétique humaine	26
5. Politique en matière de médicaments	26
5.1 Enregistrement des médicaments	26
5.2 Consommation de médicaments	27
6. Actions visant à préserver ou à promouvoir la santé publique	28
6.1 SIDA	28
6.2 Fécondation in vitro, radiologie et biologie clinique	30
6.3 Inspection des denrées alimentaires	30
6.4 Interdiction de fumer	31
6.5 Centre anti-poisons	31
7. Structure organisationnelle et administrative de la politique de santé	31
7.1 Medicard	31
7.2 Statut des professions paramédicales	32
7.3 Fonds des patients	32
8. Présidence belge du Conseil de Ministres européen	33
9. Divers	33
9.1 Oeuvre nationale de l'Enfance	33
9.2 Institut d'expertise vétérinaire	33
9.3 Service de santé administratif	33

	Blz.
DEEL III: Het beleid inzake Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie	34
A. Uiteenzetting van de Staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie	34
1. Leefmilieu	34
1.1 Milieubeleid in internationale context	34
1.2 Objectieven en recente realisaties van het Belgisch milieubeleid	37
2. Maatschappelijke emancipatie	38
2.1 Bestaanszekerheid van de minstbedeelden	38
2.2 Het waarborgen van gelijke kansen voor mannen en vrouwen	38
B. Algemene bespreking	39
1. Leefmilieu	39
1.1 Evaluatie van het leefmilieubeleid	39
1.2 Wereldgezondheidsorganisatie en leefmilieu	41
1.3 Overzicht onuitgevoerde E. E. G.-richtlijnen	42
1.4 Het E. E. G.-milieufonds	43
1.5 Overzicht leefmilieuprojecten	43
1.6 Noodplannen	44
1.7 De I. A. E. A.-enquête in België	44
1.8 Vooruitzichten uitbreiding van het Belgisch kernenergiepark	44
1.9 Bevoegdheidsverdeling inzake leefmilieu	45
1.10 Aanleg van wegen en waterbouwkundige werken	45
2. Maatschappelijke emancipatie	45
2.1 Bestaanszekerheid	45
2.1.1 O. C. M. W.-beleid	45
2.1.2 Armoedebelid	47
2.1.3 Opvang van politieke vluchtelingen	51
2.2 Het waarborgen van gelijke kansen voor vrouwen en mannen	52
TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE	56
STEMMINGEN	62

DAMES EN HEREN,

Uw Commissie heeft deze door de Senaat overgezonden begrotingsontwerpen behandeld tijdens haar vergaderingen van 10, 16 en 17 juni 1987.

DEEL I

HET ZIEKENHUISBELEID EN HET BELEID INZAKE DE UITOEFENING VAN DE GENEESKUNDE

A. Uiteenzetting van de Minister van Sociale Zaken

De Minister verwijst naar zijn recente beleidsnota (*) in verband met de ziekenhuizen, de rust- en verzorgingstehuizen en de thuisgezondheidszorg.

Deze nota bevat doelstellingen en maatregelen om het aanbod inzake de gezondheidszorg aan te passen aan de zich wijzigende maatschappelijke behoeften.

Door de exponentiële groei van het aantal ziekenhuisbedden in de jaren zestig en zeventig, dienden immers

	Page
PARTIE III: La politique en matière d'environnement et d'émancipation sociale	34
A. Exposé du Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale	34
1. Environnement	34
1.1 Politique de l'environnement dans le contexte international	34
1.2 Objectifs et réalisations récentes de la politique belge en matière d'environnement	37
2. Emancipation sociale	38
2.1 Sécurité d'existence des plus défavorisés	38
2.2 Egalité des chances garantie pour les hommes et les femmes	38
B. Discussion générale	39
1. Environnement	39
1.1 Evaluation de la politique d'environnement	39
1.2 L'Organisation mondiale de la santé et l'environnement	41
1.3 Aperçu des directives européennes non exécutées	42
1.4 Le Fonds de l'environnement de la C. E. E.	43
1.5 Aperçu des projets en matière d'environnement	43
1.6 Plans d'urgence	44
1.7 Enquête de l'A. I. E. A. en Belgique	44
1.8 Perspectives d'extension du parc des centrales nucléaires en Belgique	44
1.9 Répartition des compétences en matière d'environnement	45
1.10 Construction de routes et travaux hydrauliques	45
2. Emancipation sociale	45
2.1 Sécurité d'existence	45
2.1.1 Politique relative aux C. P. A. S.	45
2.1.2 Politique en matière de pauvreté	47
2.1.3 Accueil des réfugiés politiques	51
2.2 Egalité de chances garantie pour les hommes et les femmes	52
INTERPELLATION JOINTE	56
VOTES	62

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre Commission a examiné ce budget transmis par le Sénat au cours de ses réunions des 10, 16 et 17 juin 1987.

PARTIE I

LA POLITIQUE HOSPITALIERE ET LA POLITIQUE EN MATIERE D'EXERCICE DE LA MEDECINE

A. Exposé du Ministre des Affaires sociales

Le Ministre renvoie à sa récente note de politique concernant les hôpitaux, les maisons de repos et de soins et les soins à domicile (*).

Cette note décrit les objectifs fixés et les mesures prises pour adapter l'offre de soins de santé à l'évolution des besoins sociaux.

La croissance exponentielle du nombre de lits d'hôpitaux au cours des années 60 et 70 a exigé des moyens sans cesse

(*) Zie: Stuk Senaat, 5-XXI/2 (1986-1987), blz. 4-119.

(*) Voir Doc. Sénat n° 5-XXI/2 (1986-1987), pp. 4-119.

steeds meer middelen te worden aangesproken, en dit op een ogenblik dat deze door de economische crisis en de noodzakelijke sanering van de overheidsfinanciën beperkt waren. Een verdere kwantitatieve groei van de ziekenhuisvoorzieningen dreigde bovendien te gebeuren ten koste van de kwaliteit van de zorgenverstrekking in de bestaande instellingen.

Naast de expansie van de ziekenhuissector heeft ook de medische technologie een enorme ontwikkeling gekend. Voor de ziekteverzekering brengt dit uitgaven met zich mee die niet langer beheersbaar zijn. Er dient gezocht naar alternatieve financieringssystemen.

De concentratie van de beschikbare middelen op de ziekenhuissector en de medische technologie heeft tot gevolg dat andere sectoren van de gezondheidszorg onvoldoende ontwikkeld zijn. Door de demografische evolutie (bevolkingsveroudering) rijzen immers nieuwe behoeften, die zich buiten de ziekenhuissector situeren (rust- en verzorgingstehuizen; extra-murale zorg; thuisgezondheidszorg).

Met de realisatie van de in de beleidsnota geformuleerde doelstellingen werd reeds een aanvang genomen, door een aantal bijzondere machtenbesluiten (o.m. het koninklijk besluit n° 407 van 18 maart 1986).

Krachtlijnen van de hervormingen zijn o.m.:

- financiering van de ziekenhuizen door het enveloppesysteem (is kostenbesparend);
- herstructurering van de ziekenhuissector (vermindering van het aantal ziekenhuizen door omvorming tot bejaardenvoorzieningen; nastreven van grotere doorstroming van de ziekenhuisbedden).

B. Algemene bespreking

1. Algemene ontwikkelingen in de gezondheidszorg

1.1 Evolutie van de geneeskunde

De heer De Groot voorziet de eerstkomende decennia fundamentele wijzigingen in de uitoefening van de geneeskunde.

De medische technologie zal grondige veranderingen in de ziekenhuisorganisatie teweeg brengen (o.m. mogelijkheden tot verkorting van de hospitalisatie). Men zal evolueren naar centra voor toegespitste geneeskunde, gekenmerkt door teamwerk en poliklinische behandeling.

In veel diensten wordt nog te weinig ingespeeld op de mogelijkheden geboden door de technologische vernieuwingen.

Mevrouw Hanquet vraagt in dit verband welke de stand van zaken is aangaande de ééndagshospitalisatie.

De Minister stelt dat de ziekenhuizen inderdaad moeten gestimuleerd worden om de daghospitalisering (in de zin van poliklinische verzorging) door te voeren. In meer en meer sectoren wordt dit (omwille van de medische technologie) mogelijk. De bestaande ziekenhuizen moeten zich hierop evenwel organiseren. De Minister is geen voorstander van het bestaan van een volledig parallel circuit voor poliklinische verzorging zoals in de V.S.

accrus et ce, à un moment où la crise économique et le nécessaire assainissement des finances publiques les limitaient. L'accroissement quantitatif ultérieur du nombre d'établissements hospitaliers risquait en outre de s'opérer au détriment de la qualité des soins de santé dispensés dans les établissements existants.

Parallèlement à l'expansion du secteur hospitalier, la technologie médicale a aussi fortement évolué. Pour l'assurance maladie, cette évolution a entraîné des dépenses qui ne peuvent plus être maîtrisées. Il convient donc de rechercher des systèmes alternatifs de financement.

La concentration des moyens disponibles dans le secteur hospitalier et de la technologie médicale empêche d'autres secteurs de se développer. L'évolution démographique (le vieillissement de la population) crée en effet de nouveaux besoins qui se situent surtout hors du contexte hospitalier (maisons de repos et de soins; soins extra muros; soins à domicile).

Les objectifs formulés dans la note de politique ont déjà été concrétisés par une série d'arrêtés de pouvoirs spéciaux (notamment l'arrêté royal n° 407 du 18 mars 1986).

Les grandes lignes des réformes sont les suivantes:

- financement des hôpitaux par le biais du système des enveloppes (qui permet de réaliser des économies);
- restructuration du secteur hospitalier (réduction du nombre d'hôpitaux par leur transformation en établissements pour personnes âgées; recherche d'une plus grande mobilité des lits d'hôpitaux).

B. Discussion générale

1. Evolutions générales dans le secteur des soins de santé

1.1 Evolution de la médecine

M. De Groot prévoit que la pratique de la médecine subira des changements fondamentaux au cours de la prochaine décennie.

La technologie médicale modifiera fondamentalement l'organisation des hôpitaux (notamment possibilités de raccourcir l'hospitalisation). On en arrivera à créer des centres de médecine spécialisée, où l'on pratiquera un travail d'équipe et le traitement polyclinique.

Les progrès technologiques ne sont pas encore suffisamment exploités dans de nombreux services.

Mme Hanquet demande à ce propos où en sont les choses en ce qui concerne l'hospitalisation d'un jour.

Le Ministre répond qu'il faut en effet inciter les hôpitaux à appliquer le système de l'hospitalisation d'un jour (sous la forme de soins polycliniques). Cela devient possible dans de plus en plus de secteurs (grâce à la technologie médicale). Les hôpitaux existants doivent s'organiser en fonction de ces évolutions. Le Ministre n'est pas partisan d'un circuit parallèle pour les soins polycliniques, tel qu'il existe aux Etats-Unis.

1.2 Effectiviteit van de gezondheidszorg

Het feit dat de bevolking rechtstreeks toegang heeft tot de verschillende niveaus van gezondheidszorg (lijnen), leidt tot overconsumptie en inefficiëntie van de zorgenverstrekking.

De heer Van Hecke verwijst in dit verband naar de voorstellen van de Unie van Huisartsen om het zorgensysteem effectiever te maken.

Deze voorstellen behelzen :

- opstelling van bindende gedragsregels door de zorgenverstrekkers, waarbij men komt tot één centraal medisch dossier dat door de huisarts zou worden bijgehouden;
- sensibilisering van de bevolking;
- echelonnering: een adequaat verwijzingssysteem tussen de verschillende lijnen zou de effectiviteit van de gezondheidszorg verhogen.

Door o.m. gedifferentieerde terugbetaling en het toepassen van het franchise-principe bij bepaalde medische zorgen kan deze echelonnering worden gerealiseerd.

1.3 Verdere ontwikkeling van de eerstelijnsgezondheidszorg

Volgens de heer Van Hecke is op het vlak van de thuisgezondheidszorg reeds een belangrijke stap gezet door de W.I.G.W.-vergoeding.

De eerste lijnsgezondheidszorg is echter ruimer dan thuisgezondheidszorg.

Op het vlak van de kinesithérapie, de ergotherapie, e.d., is er op dit ogenblik in het geheel geen coördinatie.

In welke mate is de uitbouw van de eerste lijn (m.b.t. tot deze activiteiten) gevorderd, voor wat betreft opleiding, statuut, financiering en samenwerking?

De heer Petitjean acht de evolutie naar thuisgezondheidszorg bijzonder waardevol. Dit zal echter een voluntaristische groepering en coördinatie vereisen van medici en paramedici.

De structuren (organisatie in districten) beantwoorden niet meer aan de huidige samenlevingsvormen. Spreker wijst er evenwel op dat in bepaalde gevallen hospitalisatie goedkoper kan zijn dan thuisverzorging.

Een belangrijke factor om de doelstelling inzake thuisverzorging te realiseren, is volgens de heer Diegenant de beschikbaarheid van aangepaste woningen waardoor bejaarde grootouders in het gezin kunnen worden opgenomen. Een beleid terzake moet worden uitgestippeld.

Ook Mevrouw Boeraeve-Derycke oordeelt dat de beleidsoptie inzake thuisverzorging nog verder moet worden ingevuld.

De Minister deelt mee dat voor de uitbouw van de thuisverzorging een ontwerpregeling in voorbereiding is.

1.2 Efficacité des soins de santé

Le fait que la population peut accéder directement aux différents échelons des soins de santé engendre la surconsommation et est la cause de l'inefficacité des soins de santé.

M. Van Hecke renvoie à cet égard aux propositions faites par «l'Unie van Huisartsen» en vue d'accroître l'efficacité du système des soins de santé.

Ces propositions prévoient :

- l'établissement de règles de conduite impératives pour les prestataires de soins, pour aboutir à un seul dossier médical central tenu par le généraliste;
- la sensibilisation de la population;
- l'échelonnement: un système d'orientation adéquat entre les différents échelons accroîtrait l'efficacité des soins de santé.

Cet échelonnement peut être réalisé notamment par un remboursement différencié et par l'application du principe de la franchise pour certains soins médicaux.

1.3 Poursuite du développement des soins de santé primaires

M. Van Hecke estime que l'indemnité V.I.P.O. constitue un progrès important sur le plan des soins à domicile.

Les soins de santé primaires sont cependant plus vastes que les seuls soins à domicile.

Il n'y a actuellement aucune coordination dans les domaines de la kinésithérapie, de l'ergothérapie, etc.

Où en est le développement des soins de santé primaires (en ce qui concerne ces activités) en matière de formation, de statut, de financement et de collaboration?

M. Petitjean juge l'évolution vers les soins de santé à domicile particulièrement positive. Cette évolution requerra cependant un regroupement et une coordination au sein du personnel médical et paramédical.

Les structures (organisation en districts) ne correspondent plus à l'organisation actuelle de la société. L'intervenant fait toutefois observer que dans certains cas, l'hospitalisation peut être moins onéreuse que les soins à domicile.

M. Diegenant fait remarquer que la réalisation de l'objectif en matière de soins à domicile suppose — et c'est là un facteur important — que soient disponibles des habitations adoptées qui permettent d'accueillir les grands-parents au sein de la famille. Il conviendrait donc d'élaborer une politique en la matière.

Mme Boeraeve-Derycke estime également que l'option en matière de soins à domicile doit encore être complétée.

Le Ministre déclare qu'un projet de réglementation concernant l'organisation des soins à domicile est en préparation.

2. Evaluatie van het ziekenhuisbeleid in het kader van het Sint-Annaplan (1) en de bijzondere machtenbesluiten (2)

De heer Hancké levert commentaar op het ziekenhuisbeleid vóór en na het Sint-Annaplan.

2.1 Het beleid vóór het Sint-Annaplan

a) Lineair beleid:

Het beleid was tot dan gebaseerd op de situatie van 1980.

Een feitelijke toestand werd derhalve door het beleid geprojecteerd. Men beschikte niet over de nodige instrumenten om het beleid te heroriënteren.

Thans is er toch een poging tot differentiatie.

b) Voluntaristische basis:

Het beleid was niet imperatief, maar rekende op de initiatieven in de ziekenhuissector zelf.

De resultaten waren derhalve ook beperkt: trage afbouw van ziekenhuisbedden gepaard gaande met een te trage uitbouw van R. V. T.-bedden.

Het gebrek aan een stringent beleid heeft bovendien geleid tot een zwarte handel in ziekenhuisbedden en verpleegdagen (vooral in de privésector).

c) Laag besparingseffect:

Ondanks de daling van het aantal gerealiseerde verpleegdagen (1980-1985) werden geen besparingen gerealiseerd door de talrijke prijsherzieningen (per verpleegdagprijs) die in 1980 en 1981 werden beslist.

De eerste besparingen werden slechts gerealiseerd door het Sint-Annaplan. Aansluitend hierbij vraagt de heer Albert welke de preciese effectieve besparingen zijn, gerealiseerd door het Sint-Annaplan. Zie voor antwoord ook punt 3.1.8.

d) Verzuiling:

Bij de blokkering van het aantal ziekenhuisbedden werd te zeer uitgegaan van de verzuilde structuur van de gezondheidszorg. Deze verzuiling is een bron van meeruitgaven (naar onze raming, anno 1982: 12 miljard F).

2.2 Het beleid na het Sint-Annaplan

Door het koninklijk besluit van 8 december 1986 (1) wordt een nieuw beleid ingeluid. Het impliceert de erkenning dat het vroegere beleid (gebaseerd op de spontane realisatie van de programmatiecriteria) is mislukt.

De erkenningsnormen worden nu het nieuwe beleidsinstrument.

(1) Syntheseverslag betreffende de beslissingen nodig voor de sanering van de openbare financiën, Minister van Begroting, 23 mei 1986.

(2) Wet van 27 maart 1986 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning.

(1) Koninklijk besluit houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen (Belgisch Staatsblad van 12 december 1986, blz. 17012).

2. Evaluation de la politique hospitalière à la lumière du plan de Val-Duchesse (1) et des arrêtés de pouvoirs spéciaux (2)

M. Hancké commente la politique hospitalière avant et après le plan de Val-Duchesse.

2.1 La politique hospitalière avant le plan de Val-Duchesse

a) Politique linéaire:

La politique était alors basée sur la situation de 1980.

Elle consistait dès lors en la projection d'une situation de fait. On ne disposait pas des instruments nécessaires pour réorienter la politique.

Actuellement, on constate quand même une tentative de différenciation.

b) Base volontariste:

La politique n'était pas impérative, mais on comptait au contraire sur les initiatives émanant du secteur hospitalier lui-même.

Aussi les résultats de cette politique étaient-ils également limités: réduction lente du nombre des lits d'hôpitaux allant de pair avec un développement trop lent des lits M. R. S.

L'absence d'une politique contraignante a en outre engendré un trafic clandestin de lits d'hôpitaux et de journées d'entretien (surtout dans le secteur privé).

c) Faibles économies:

Malgré la diminution du nombre de journées d'entretien (entre 1980 et 1985), les nombreuses révisions tarifaires (prix de la journée d'entretien) qui ont été décidées en 1980 et 1981 n'ont pas permis de réaliser des économies.

C'est seulement l'application du plan de Val-Duchesse qui a permis de réaliser les premières économies. A ce propos, M. Albert demande quelles sont exactement les économies réelles qui ont été réalisées grâce au plan de Val-Duchesse (voir la réponse au point 3.1.8).

d) Cloisonnement:

Le blocage du nombre des lits d'hôpitaux a été opéré dans une trop large mesure en fonction de la structure cloisonnée des soins de santé. Ce cloisonnement entraîne une augmentation des dépenses (12 milliards de F pour 1982, selon l'estimation de l'intervenant).

2.2 La politique hospitalière après le plan de Val-Duchesse

L'arrêté royal du 8 décembre 1986 (1) a inauguré une nouvelle politique hospitalière. Il implique la reconnaissance de l'échec de la politique menée antérieurement (qui était basée sur la réalisation spontanée de critères de programmation).

Les normes d'agrément constituent à présent le nouvel instrument de la politique.

(1) Rapport de synthèse sur les décisions nécessaires pour l'assainissement des finances publiques, Ministre du Budget, 23 mai 1986.

(2) Loi du 27 mars 1986 attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi.

(1) Arrêté royal fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter (Moniteur belge du 12 décembre 1986, p. 17012).

De kritiek op de nieuwe aanpak is de volgende :

a) Onder het mom van de kwalitatieve aspecten van de gezondheidszorg, worden besparingen doorgevoerd.

In de begrotingen 1986 en 1987 wordt de vermindering van 2000 ziekenhuisbedden reeds verdisconteerd zonder de garantie te hebben dat deze operatie zal lukken.

b) Het lineaire karakter van het beleid blijft bestaan.

De zogenaamde vergelijkbaarheidsconcurrentie is nog niet helemaal op punt gesteld, door het ontbreken van de Minimale Klinische Gegevens (M. K. G.) en de Minimale Verpleegkundige Gegevens (M. V. G.).

De financiële enveloppe per ziekenhuis werd bepaald op historische gronden. Dit bestendigt feitelijke onevenwichten (resp. discriminaties). Door het ontbreken van M. K. G. en M. V. G. is het invoeren van een geïndividualiseerde enveloppe per ziekenhuis vooralsnog onmogelijk.

c) Evolutie van prestatiegericht naar budgettaire financiering (enveloppesysteem).

Niettegenstaande de verdienste van het enveloppesysteem is men nog ver van een integrale ziekenhuisprijs.

Ook artsenhonoraria, farmaceutische kosten, e.d. zouden moeten worden opgenomen in een « all-in-prijs » om tot een grotere beheersbaarheid van het budget te komen.

d) Beleidsverschuiving van een voluntaristisch naar een imperatief beleid.

Indien het koninklijk besluit van 8 december 1986 betreffende de erkenningsnormen van ziekenhuizen wordt gerealiseerd, zal dit een sterke uitdunning veroorzaken van ziekenhuizen in de landelijke gebieden. Ingevolge het koninklijk besluit zullen er tegen het jaar 2000, 12 000 ziekenhuisbedden minder zijn.

Indien bovendien het rapport van prof. Groot wordt gerealiseerd zouden er vanaf het jaar 2000 nog eens 8 000 bedden worden afgebouwd. Men kan dus (ten opzichte van de huidige situatie) een globale vermindering verwachten van 20 000 bedden.

e) De verzuiling wordt bestendigd.

Het koninklijk besluit van 8 december 1986 betreffende de erkenningsnormen houdt geen elementen in om de wanverhoudingen tussen de zuilen, af te breken. De machtsverhoudingen op het terrein zullen doorslaggevend zijn. De hergroepering voorzien in het genoemd koninklijk besluit zal zich in hoofdzaak voltrekken binnen de zuilen. Naast stimuli om tot sluiting over te gaan, waren ook stimuli nodig voor samenwerking over de zuilen heen.

f) Universitaire ziekenhuizen.

De exponentiële groei van de universitaire ziekenhuizen werd niet aangepakt via een koninklijk besluit.

g) De hele operatie inzake V-bedden moet betreurd worden.

Het moratorium voor de psychiatrische ziekenhuizen en het specifiek beleid dat werd uitgebouwd (mogelijkheid voor beschut wonen) moet als positief bestempeld worden.

De Minister repliceert dat er wel een continuïteit is in het gevoerde beleid. Het is vanzelfsprekend dat in etappes moet worden gewerkt. Om het objectief inzake reductie van ziekenhuisbedden te realiseren moet eerst de groei worden afgeremd om daarna tot een wezenlijke afbouw over te gaan.

In een eerste fase moest inderdaad te veel lineair worden gewerkt.

Les critiques formulées à l'égard de la nouvelle approche sont les suivantes :

a) sous prétexte d'améliorer la qualité des soins de santé, des économies sont réalisées.

La suppression de 2 000 lits d'hôpitaux a déjà été prévue dans les budgets 1986 et 1987, alors que l'on n'a aucune garantie quant à la réussite de cette opération.

b) Le caractère linéaire de la politique est maintenu.

La concurrence comparative n'est pas encore tout à fait au point, eu égard à l'absence de résumé clinique minimum (R. C. M.) et de résumé infirmier minimum (R. I. M.).

L'enveloppe financière par hôpital a été déterminée en fonction de critères historiques, ce qui ne fait que perpétuer des déséquilibres de fait (discrimination). L'absence de R. C. M. et de R. I. M. interdit l'instauration d'une enveloppe individualisée par hôpital.

c) D'un financement par prestation vers un financement budgétaire (système des enveloppes).

Même si le système des enveloppes présente des avantages, les hôpitaux n'établissent pas encore de prix globaux.

Les honoraires des médecins, le coût des fournitures pharmaceutiques, etc. devraient être englobés dans ce « prix tout compris », afin que l'on puisse mieux contrôler le budget.

d) D'une politique volontariste vers une politique impérative.

L'application de l'arrêté royal du 8 décembre 1986 fixant les normes d'agrément des hôpitaux entraînera une diminution sensible du nombre d'hôpitaux dans les régions rurales. Ainsi, 12 000 lits d'hôpitaux seront supprimés d'ici l'an 2000 par suite de cet arrêté royal.

De plus, si l'on applique le rapport du professeur Groot, 8 000 lits seraient encore supprimés à partir de l'an 2000. On peut donc s'attendre à une réduction globale de 20 000 lits (par rapport à la situation actuelle).

e) Maintien du cloisonnement.

L'arrêté royal du 8 décembre 1986 fixant les normes d'agrément ne contient aucune disposition qui permet de remédier aux déséquilibres entre les familles spirituelles. Les rapports de force sur le terrain seront déterminants. Les groupements prévus dans l'arrêté royal précité se réaliseront essentiellement à l'intérieur des familles. Outre les incitants visant à encourager les fermetures, il aurait fallu prévoir des incitants pour favoriser la collaboration entre les familles.

f) Hôpitaux universitaires.

Aucun arrêté royal ne règle le problème de l'extension des hôpitaux universitaires.

g) Toute l'opération relative aux lits V doit être considérée comme négative.

Le moratoire accordé aux hôpitaux psychiatriques et la politique spécifique qui a été élaborée en la matière (possibilité de vivre en milieu protégé) doivent être qualifiés de positifs.

Le Ministre réplique que la politique menée montre bien une certaine continuité. Il va de soi qu'il faut procéder par étapes. En vue d'atteindre l'objectif en matière de réduction des lits d'hôpitaux, il convient tout d'abord d'en freiner la croissance avant de commencer à réduire véritablement leur nombre.

Il a effectivement fallu travailler de façon très linéaire pendant un premier temps.

De situatie van 1980 diende noodzakelijkerwijs (bij gebrek aan gegevens) te worden geclicheerd. Het is pas achteraf dat men op basis van prestatievergelijkingen tussen verschillende ziekenhuizen, correcties kan doorvoeren.

Wat betreft de integratie van de verpleging in de ligdagprijs, hiervoor dient men te beschikken over Minimale Verpleegkundige Gegevens (M.V.G.). De experimenten terzake zijn ver gevorderd.

Vanaf 1 januari 1988 kan het principe M.V.G. veralgemeend worden, zodat van 1989-1990 de elementen hieruit kunnen worden ingebouwd in het beleid. Voorlopig baseert men zich op gegevens van het R.I.Z.I.V. (codering medische nomenclatuur).

De klinische registratie is een belangrijk middel om de efficiëntie van de gezondheidszorg in het algemeen en deze van de ziekenhuizen (medische audit) te evalueren voor beheersdoeleinden, alsmede voor de bepaling van de behoeften inzake gezondheidszorg.

Op grond van vergelijkingen tussen de ziekenhuizen (via de klinische registratie) kunnen financieringscriteria worden opgesteld.

Het beleid was totnogtoe gericht op de overgang van een boekhoudkundige financiering (op basis van bewezen uitgaven en plafonds) naar een enveloppesysteem per ziekenhuis.

Een volgende stap zal erin bestaan de elementen van de kostprijs die totnogtoe buiten de enveloppe vielen, te integreren.

De verleiding was immers groot om precies deze elementen (buiten enveloppe) te exploiteren.

In eerste instantie zal o.m. de N.M.R. (nucleaire magnetische resonantietomograaf) op enveloppebasis beheerd worden.

Het gevoerde beleid is bewust geschoeid op voluntaristische basis. Er werd niet op imperatieve wijze bepaald in welke regio en hoeveel ziekenhuisbedden moesten worden afgebouwd. De Nederlandse situatie heeft geleerd dat zulks niet lukt. Het belangrijkste is dat resultaten worden bereikt. Daarom werd pragmatisch ingespeeld op de initiatieven genomen in de sector zelf.

Wat de sector zelf realiseert hoeft de overheid niet te beslissen. Daarom werden een aantal stimuli uitgewerkt voor vrijwillige vermindering van het aantal acute ziekenhuisbedden.

Het gestelde objectief inzake de uitbouw van R.V.T.-bedden zal hoofdzakelijk moeten gerealiseerd worden door de omschakeling van V-bedden.

Door de koppeling van de afbouw van ziekenhuisbedden aan de uitbouw van R.V.T.-bedden, verloopt deze laatste traag. Intussen is het echter zo dat rusthuisbedden spontaan worden omgeschakeld naar R.V.T.-bedden omdat het cliënteel aan de R.V.T.-criteria beantwoordt. Daarom werd voor deze patiëntencategorie een tussenprijs gesteld.

Het rapport van professor Groot — dat voorstelt de ziekenhuisbedden te programmeren in functie van leeftijds-criteria i.p.v. op basis van diensten — heeft slechts de waarde van een advies.

Het beleid heeft wel de samenwerking tussen de zuilen (o.m. in landelijke gebieden) aangemoedigd. Rationeel gebruik van apparatuur op terrein wordt daardoor mogelijk.

Het huidig aantal universitaire ziekenhuizen, evenals de spreiding ervan is niet optimaal. Een deel van de universitaire ziekenhuisbedden werd daarom geïntegreerd in het

Du fait du manque de données, la situation de 1980 a nécessairement dû être stéréotypée. Ce n'est que par la suite que l'on a pu opérer des corrections sur la base de comparaisons de prestations entre hôpitaux.

En ce qui concerne l'intégration des soins dans le prix de la journée d'hospitalisation, on doit disposer à cet effet de résumés infirmiers minimums (R.I.M.). Les expériences en la matière sont bien avancées.

Le principe des R.I.M. pourra être généralisé à partir du 1^{er} janvier 1988, de sorte que les éléments qu'il permet de dégager pourront être pris en considération dans l'élaboration de la politique à partir de 1989-1990.

On se base provisoirement sur des données de l'I.N.A.M.I. (codification de la nomenclature médicale). L'enregistrement clinique est un moyen important d'évaluer l'efficacité des soins médicaux en général et de ceux dispensés par les hôpitaux en particulier (audit médical) à des fins de gestion, ainsi que de déterminer les besoins en soins de santé.

Les comparaisons entre hôpitaux (sur la base de l'enregistrement clinique) permettront de fixer des critères de financement.

La politique était centrée jusqu'à présent sur le passage d'un financement comptable (sur la base de dépenses prouvées et de plafonds) à un système d'enveloppes par hôpital.

L'étape suivante consistera à intégrer les éléments du coût qui n'entraient pas encore dans l'enveloppe.

La tentation était en effet grande d'exploiter ces éléments (hors enveloppe).

Dans un premier temps, la gestion sur la base d'enveloppes sera notamment appliquée au R.M.N. (Résonance magnétique nucléaire).

La politique menée tient compte du fait que la réduction doit se faire sur une base volontaire. Il n'a pas été déterminé de manière impérative dans quelle région le nombre de lits d'hôpitaux devait être réduit ni sur quel nombre de lits cette réduction devait porter. L'exemple néerlandais a montré qu'une réduction impérative ne réussit pas. L'essentiel est que l'on obtienne des résultats. Aussi l'initiative de la réduction a-t-elle été laissée au secteur même.

Les pouvoirs publics ne doivent donc pas prendre des mesures dans les cas où le secteur a lui-même procédé à la réduction. C'est pourquoi un certain nombre de mesures ont été prises en vue d'encourager la réduction volontaire du nombre de lits d'hôpitaux aigus.

L'objectif fixé en matière de développement des lits M.R.S. devra être réalisé principalement par la transformation de lits V.

L'accroissement du nombre de lits M.R.S. est lent, en raison du fait qu'il est lié à la réduction du nombre de lits d'hôpitaux. Entre-temps, des lits d'hôpitaux se transforment spontanément en lits M.R.S. parce que la clientèle répond aux critères M.R.S. C'est pourquoi un prix transitoire a été fixé pour cette catégorie de patients.

Le rapport du professeur Groot, qui propose de programmer les lits d'hôpitaux en fonction de critères d'âge au lieu de les programmer sur la base des services, n'a qu'une valeur d'avis.

La politique menée a cependant encouragé la collaboration entre les réseaux (notamment dans les zones rurales), qui permet une utilisation rationnelle de l'appareillage sur le terrain.

Le nombre actuel d'hôpitaux universitaires ainsi que leur répartition laissent à désirer. Aussi une partie des lits d'hôpitaux universitaires ont-ils été intégrés dans le système

algemeen ziekenhuissysteem. Daarvoor wordt dan ook slechts in die mate betaald.

3. Specifieke beleidsproblemen en vragen

3.1 Institutionele, organisatorische en administratieve kwesties

3.1.1 Poolvorming R. V. T.-bedden:

In antwoord op een vraag van *Mevr. Hanquet* over de samenwerking tussen de gemeenschappen en de Nationale overheid antwoordt *De Minister* het volgende:

De rustoordsector wil autonoom R. V. T.-bedden uitbouwen.

In dit verband werd door een protocol met de Gemeenschappen (25 juli 1986), een pool van R. V. T.-bedden opgericht.

De heer Hancké veronderstelt dat door het instellen van een dergelijke pool, de band met de afbouw van de V-bedden wordt losgelaten en dat er dus nieuwe R. V. T.-bedden worden gecreëerd zonder dat V-bedden worden afgebouwd.

De poolvorming van R. V. T.-bedden is een aanmoediging voor de Gemeenschappen om de vermindering van ziekenhuisbedden te compenseren door verzorgingsbedden, aldus *de Minister*.

Het gaat hier om de enige vorm van ontkoppeling die werd aanvaard. De poolvorming werd ingevoerd om enige soepelheid in te bouwen.

De rustoordsector heeft het in principe moeilijk om R. V. T.-bedden te bekomen, vermits deze geen ziekenhuisbedden heeft.

Voor de rustoordsector, die overschakelt naar R. V. T.-bedden (omdat patiënten R. V. T.-kenmerken hebben) werd een overgangsmaatregel voorzien (tussensprijzen).

De verhoging van de gemiddelde levensduur brengt een toename mee van de geneeskundige prestaties. Tegen juli 1988 zal daarom een forfaitair systeem worden uitgewerkt voor alle rustoorden.

De heer De Groot drukt erop dat het effect van de forfaitaire regeling moet worden onderzocht op de prijs door de patiënt te betalen, ingevolge de voorgenomen forfaitisering.

Deze regeling zal volgens *de Minister* geen weerslag hebben op wat de patiënt moet betalen.

Het R.I.Z.I.V. komt niet tussen voor het verblijf (enkel voor de verzorging).

3.1.2 Erkenningsnormen voor ziekenhuizen:

Mevr. Boeraeve-Derrycke en *Mevr. Merckx-Van Goey* zijn van oordeel dat de gestelde normen niet haalbaar zijn in landelijke regio's.

Nochtans kunnen kleine ziekenhuizen aangewezen zijn voor elementaire curatieve zorgen.

De erkenningsnormen leiden tot een centralisering van het ziekenhuiswezen. Hierdoor wordt de fysieke bereikbaarheid (afstanden) bemoeilijkt.

De landelijke gebieden hebben bovendien door hun specifieke bevolkingssamenstelling (veroudering) specifieke behoeften inzake aanbod van gezondheidszorgen.

hospitalier général. C'est pourquoi le prix payé pour ces lits est moins élevé.

3. Problèmes et questions politiques spécifiques

3.1 Questions institutionnelles, organisationnelles et administratives

3.1.1 Formation de pools en ce qui concerne les lits M. R. S.:

A une question de *Mme Hanquet* concernant la collaboration entre les Communautés et l'autorité nationale, le *Ministre* répond que:

Le secteur des maisons de repos entend accroître le nombre de ses lits M. R. S. de manière autonome.

Un protocole signé avec les Communautés (25 juillet 1986) prévoyait à cette fin la création d'un pool de lits M. R. S.

M. Hancké suppose qu'avec la création de ce pool, le projet de réduire parallèlement le nombre de lits V a été abandonné et que la création de nouveaux lits M. R. S. ne s'accompagnera donc pas d'une réduction de lits V.

Le *Ministre* déclare que la création de pools de lits M. R. S. encourage les Communautés à compenser la réduction du nombre de lits d'hôpitaux par la création de lits de soins.

La création d'un pool est la seule forme de disjonction qui fut acceptée.

Le secteur des maisons de repos éprouve en principe des difficultés à obtenir des lits M. R. S. puisqu'il ne possède pas de lits d'hôpitaux.

Une mesure transitoire a été prévue pour le secteur des maisons de repos qui est converti en lits M. R. S. (parce que les patients présentent des caractéristiques M. R. S.) (prix intermédiaire).

L'élévation de la durée de vie moyenne entraîne un accroissement des prestations médicales. C'est pourquoi un système forfaitaire sera mis au point pour l'ensemble des maisons de repos d'ici juillet 1988.

M. De Groot souligne qu'il faut examiner l'incidence du système forfaitaire envisagée sur le prix à payer par le patient.

Le *Ministre* estime que ce système n'aura aucune incidence sur le prix à payer par le patient.

L'I.N.A.M.I. n'intervient pas dans les frais de séjour (seulement dans les frais de traitement).

3.1.2 Normes d'agrément des hôpitaux:

Mmes Boeraeve-Derrycke et *Merckx-Van Goey* estiment qu'il n'est pas possible d'appliquer les normes fixées dans les régions rurales.

Des hôpitaux de petite taille peuvent pourtant s'indiquer pour des soins curatifs élémentaires.

Les normes d'agrément engendrent une centralisation des hôpitaux, ce qui en réduit l'accessibilité physique (distances).

Les zones rurales ont en outre des besoins spécifiques en matière d'offre de soins de santé en raison de la composition spécifique de leur population (vieillesse).

Door de toepassing van de criteria, ligduur en bezettingsgraad vreest *de heer Hancké* dat de bestaanszekerheid van deze ziekenhuizen wordt bedreigd. Door het omvormen van een aantal acute ziekenhuisbedden naar V-bedden komen bepaalde ziekenhuizen onder de norm te vallen van 150.

Inzake de bedreigde bestaanszekerheid van ziekenhuizen die zich juist onder de gestelde erkenningsnorm situeren, kan naar de mening van *de Minister* zeker een oplossing worden gevonden.

De erkenningsnorm van 150 eenheden is ook relatief. In het buitenland wordt dit beschouwd als een klein ziekenhuis.

Ook de acute elementaire gezondheidszorg vereist een minimale infrastructuur. In het huidig beleid wordt geopteerd voor een concentratie van de ziekenhuizen en een decentralisatie van de verzorging.

3.1.3 Hergroepering van ziekenhuizen :

Op vraag van *de heer Hancké* zal een overzicht van de hergroeperingen aan de Commissieleden bezorgd worden in de maand juli.

De heer Hancké merkt op dat door een herverdeling van de ziekenhuizen ook in bepaalde gevallen nieuwe investeringen zullen nodig zijn. Dit is paradoxaal met het begrotingsbeleid.

Een beddenvermindering staat niet in verhouding tot een kredietvermindering, aldus *de Minister*.

Overleg tussen ziekenhuizen over fysieke en functionele hergroepering heeft wel het voordeel dat men sneller tot investeringsbeslissingen komt.

3.1.4 Spoedgevallenhulp :

De heer Diegenant laakt het feit dat in Vlaams Brabant nogal wat Nederlandstalige patiënten naar Franstalige ziekenhuizen worden getransfereerd.

De spoedgevallendiensten moeten inderdaad gerationaliseerd worden, aldus *de Minister*. De experimenten in Mortsel en Luik zijn echter niet veralgemeenbaar omdat deze een betere organisatie van de geneesheren veronderstellen.

In elk geval moeten de urgentiediensten een betere « dispatching-functie » uitbouwen (meer dan louter afvoer).

Meer dan één derde van de oproepen hebben te maken met psycho-medische problemen, die beter opgevangen worden via specifieke eigen kanalen.

3.1.5 De echelonnering als instrument voor planning van medische apparatuur

De echelonneringsgedachte (1), die in 1975 naar Engels model werd geïntroduceerd, wordt volgens *de heer Hancké* thans jammer genoeg opgegeven. Zij was immers een ideaal middel voor de planning van medische apparatuur.

Nu zal er een open concurrentiestrijd heersen onder de ziekenhuizen, om medische apparatuur te bekomen.

Er dient nagedacht te worden over verdelingscriteria voor medische apparatuur.

M. Hancké craint que l'application des critères relatifs à la durée du séjour et au degré d'occupation ne compromette le maintien de nombreux hôpitaux. En effet, certains hôpitaux n'atteindront plus la norme de 150 unités du fait de la conversion de lits aigus en lits V.

Pour ce qui est de la menace qui pèse sur le maintien des hôpitaux qui se situent juste sous la norme d'agrément fixée, le Ministre estime qu'il est certainement possible de trouver une solution.

La norme d'agrément de 150 unités est également relative. A l'étranger, un hôpital de cette taille est considéré comme un petit hôpital.

Les soins élémentaires aigus requièrent également une infrastructure minimale. La politique actuelle est axée sur une concentration des hôpitaux et une décentralisation des soins.

3.1.3 Regroupement d'hôpitaux :

A la demande de *M. Hancké*, un relevé des regroupements sera fourni aux membres de la commission dans le courant du mois de juillet.

M. Hancké fait observer que la redistribution des hôpitaux nécessitera aussi, dans certains cas, de nouveaux investissements, ce qui est paradoxal compte tenu de la politique budgétaire.

Le Ministre souligne qu'une diminution du nombre de lits n'est pas proportionnel à une diminution de crédit.

La concertation entre les hôpitaux sur le regroupement physique et fonctionnel présente l'avantage d'accélérer les décisions en matière d'investissement.

3.1.4 Aide en cas d'urgence :

M. Diegenant dénonce le fait que, dans le Brabant flamand, il arrive que des patients néerlandophones soient transférés dans des hôpitaux francophones.

Le Ministre estime qu'il faut en effet rationaliser les services d'urgence. Les expériences de Mortsel et de Liège ne peuvent toutefois pas être généralisées, car cela exige une meilleure organisation des médecins.

En tout cas, les services d'urgence doivent améliorer leur fonction de « dispatching » (au lieu d'une simple fonction d'évacuation).

Plus du tiers des appels concernent des problèmes d'ordre psycho-médical, qu'il est préférable de résoudre par des voies spécifiques.

3.1.5 L'échelonnement en tant qu'instrument de planification de l'appareillage médical

M. Hancké déplore que le principe de l'échelonnement (1), qui avait été introduit en 1975 selon le modèle anglais, soit à présent abandonné. L'échelonnement constituait en effet un instrument idéal de planification de l'appareillage médical.

Les hôpitaux vont à présent se livrer à une concurrence ouverte pour obtenir de l'appareillage médical.

Il faut réfléchir aux critères de répartition en matière d'appareillage médical.

(1) Deze voorzag in de volgende verdeling :

- 150 lokale ziekenhuizen;
- 40 regionale ziekenhuizen;
- 10 academische ziekenhuizen.

(1) Ce principe prévoyait la répartition suivante :

- 150 hôpitaux locaux;
- 40 hôpitaux régionaux;
- 10 hôpitaux universitaires.

3.1.6 Vaststelling van de ligdagprijs

In verband met de eventuele integratie van de kinesithérapie in de ligdagprijs vertolkt *de heer Diegenant* het advies van de betreffende beroepsverenigingen. Deze gaan akkoord met het principe maar niet met de daaraan gekoppelde eis dat in elk ziekenhuis ook een geneesheer-specialist beschikbaar is, die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de revalidatie. Dit zou niet alleen de ligdagprijs negatief beïnvloeden maar ook medisch moeilijk aanvaard worden.

Het is namelijk zo dat de verschillende disciplines thans zelf de revalidatie in handen wensen te houden.

De Minister is van oordeel dat ook de kinesithérapie in de ziekenhuizen dringend dient geregeld op enveloppebasis maar er niet noodzakelijk moet gesuperviseerd worden door een geneesheer-specialist in de revalidatie. Een probleem kan zijn dat de verschillende disciplines een autonome revalidatiedienst willen uitbouwen.

De revalidatie moet echter beschouwd worden als een service zoals verpleging.

3.1.7 Diversiteit in de ligdagprijzen

Meur. Hanquet merkt inzake de vaststelling van de ligdagprijs op dat er soms een zeer grote verscheidenheid bestaat tussen de prijzen die door de diverse verpleeginstellingen worden toegepast.

De Minister antwoordt dat dit gebrek aan uniforme prijzen totnogtoe gebonden was aan de soms aanzienlijke investeringen die bepaalde ziekenhuizen hebben gedaan. Voorts merkt hij op dat in de toekomst er in een zekere mate een uniformisering van de prijzen zal ontstaan ingevolge het principe van de vergelijkbaarheidsconcurrentie. Een zeker verschil blijft evenwel accepteerbaar.

De divergentie in de ligdagprijzen ligt uiteraard ook in het type van kamer, e.d.

3.1.8 Staatstussenkomst in de lasten die uit het beheer van de ziekenhuizen voortspruiten (art. 33.36)

Het betreft hier inkomensoverdrachten aan het R.I.Z.I.V., voor de medische prestaties.

De heer Hancké stelt een verhoging vast van dit bedrag. Nochtans kan men een daling verwachten van dit bedrag ingevolge de vermindering van het beddenaantal.

De Minister antwoordt dat de budgettaire implicaties van de recente maatregelen nog niet zijn berekend. Tussen ingrepen in het ziekenhuisgebeuren en de effecten ervan op het R.I.Z.I.V. bestaat een decalage van een achttal maanden. Men mag zich evenwel niet verwachten aan een lineaire vermindering tussen de reductie van bedden en de R.I.Z.I.V.-kosten.

Een grotere doorstroming van bedden vereist immers een intensievere verzorging en een grotere omkadering.

De reductie van bedden veroorzaakt dus een herverdeling van de kosten van de gezondheidszorg.

3.1.9 Suppletaire vergoeding aan ziekenhuizen voor recente, belangrijke en gerechtvaardigde investeringen

De heer Hancké vraagt in welk begrotingsartikel deze vergoeding is ingeschreven.

3.1.6 Fixation du prix de la journée d'entretien

M. Diegenant se fait l'interprète de l'association professionnelle intéressée en ce qui concerne l'intégration éventuelle des prestations de kinésithérapie au prix de la journée d'entretien. Cette association est d'accord sur le principe, mais rejette la revendication selon laquelle chaque hôpital devrait disposer également d'un médecin spécialiste responsable de la coordination de la revalidation. Cette intégration aurait une incidence négative sur le prix de la journée d'entretien et serait difficilement acceptable sur le plan médical.

Les différentes disciplines souhaitent en effet assurer elles-mêmes la revalidation.

Le Ministre estime que la kinésithérapie dans les hôpitaux doit aussi être réglementée d'urgence sur la base d'enveloppes mais ne doit pas nécessairement être supervisée par un médecin spécialiste en revalidation. Le fait que les différentes disciplines veulent mettre en place un service de revalidation autonome peut toutefois poser un problème.

Le service de revalidation doit cependant être considéré de la même manière qu'un service de soins.

3.1.7 Diversité des prix de la journée d'entretien

Mme Hanquet observe qu'en matière de fixation de prix de la journée d'hospitalisation, il existe parfois une très grande disparité dans les prix pratiqués par l'ensemble des établissements hospitaliers.

A cette question, *le Ministre* répond que cette non-uniformisation des prix pratiqués était liée jusqu'à présent aux investissements, parfois importants, que certains hôpitaux avaient effectués. Il précise d'autre part qu'il y aura à l'avenir une certaine uniformisation des prix par suite du principe de la concurrence comparative. Une certaine différence restera toutefois acceptable.

Les différences enregistrées dans les prix de la journée d'entretien résultent évidemment aussi du type de chambre, etc.

3.1.8 Intervention de l'Etat dans les charges liées à la gestion des hôpitaux

Il s'agit en l'occurrence des transferts de ressources à l'I.N.A.M.I. pour les prestations médicales.

M. Hancké constate que ce montant a augmenté. On peut cependant s'attendre à ce que ce montant baisse par suite de la diminution du nombre de lits.

Le Ministre répond que l'incidence budgétaire des dernières mesures qui ont été prises n'est pas encore connue. Il existe un décalage d'environ huit mois entre le moment où sont appliquées les mesures relatives au monde hospitalier et le moment où l'I.N.A.M.I. ressent les effets de ces mesures. On ne peut toutefois pas s'attendre à une évolution linéaire entre la réduction du nombre de lits et les frais de l'I.N.A.M.I.

Une plus grande mobilité des lits requiert en effet des soins plus intensifs et un encadrement plus important.

La réduction du nombre de lits donne donc lieu à une nouvelle répartition des frais du secteur des soins de santé.

3.1.9 Indemnité supplémentaire accordée aux hôpitaux pour des investissements récents, importants et justifiés

M. Hancké demande à quel article budgétaire est inscrite cette indemnité.

Het zou hier gaan om een globaal bedrag van 45 miljard F gespreid in de tijd. Over hoeveel jaar is dit bedrag gespreid? Welk is het bedrag voorzien voor 1986 en 1987?

De Minister antwoordt dat de vergoeding voor roerende en onroerende investeringen thans 5,5 miljard bedraagt en in de ligdagprijs is inbegrepen. Zij dekt de financiële lasten in verband met de leningen die werden aangegaan voor bouw-, verbouw- en veranderingswerken in de ziekenhuizen verricht en ook de jaarlijkse afschrijvingen aan heel de recente of oudere ziekenhuisinfrastructuur. De investeringslasten worden afgeschreven overeenkomstig de bepalingen en termijnen van het eenvormig boekhoudkundig plan (dus 33 jaar voor de onroerende investeringen, 10 jaar voor het niet-medisch materieel, 5 jaar voor het medisch materieel). De financiële lasten van de leningen die werden aangegaan om deze investeringen te financieren zijn opgenomen in de ligdagprijs en worden berekend in verhouding tot de duur van de leningen en tot de rentevoeten die op iedere lening worden toegepast. Het bedrag dat in de ligdagprijs van ieder ziekenhuis is opgenomen, is dus afhankelijk van de ouderdom van de gebouwen en van hun meubilair en ook van de vervaldagen van de leningen van elk ziekenhuis.

3.1.10 Schadeloosstelling van de kosten die gepaard gaan met sluiting of het niet in gebruik nemen van een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst

De heer Hancké vraagt waar het overgedragen saldo naar het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen, kan teruggevonden worden in de begroting.

De Minister antwoordt dat deze operatie impliceert dat het Fonds derhalve ook kan ontfangen om de schadeloosstelling te financieren.

Het transfert is vermeld onder artikel 60.10A van de bijzondere afdeling blz. 132 van het begrotingsdocument Volksgezondheid 1987, onder rubriek 511 in 1986, overeenkomstig de opdrachten van het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen, aangaande de vergoeding voor het sluiten of het niet uitbaten van een ziekenhuisdienst. Dit transfert werd verricht op grond van het koninklijk besluit van 30 juli 1986 tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 juni 1983 dat genomen werd krachtens artikel 6bis van de wet op de ziekenhuizen tot vaststelling van de voorwaarden tot toekenning van de vergoeding voor het niet-uitvoeren van projecten van ziekenhuisbouw en voor de sluiting en de niet in gebruikneming van ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten en de wijze van berekening van de vergoeding.

3.1.11 Introductie van de gezondheidseconomie

De heer Hancké is verheugd over de inbreng van de principes van de gezondheidseconomie in het beleid.

De instrumenten zijn echter nog niet beschikbaar (M.K.G. en M.V.G.). De artsensyndicaten hebben zich verzet tegen de invoering hiervan.

3.1.12 Tewerkstelling in de ziekenhuissector

De heer Hancké wenst de impact te kennen van de bezuinigingen in de ziekenhuissector op de tewerkstelling.

Volgens de Minister zal het aantal tewerkstellingsplaatsen in de ziekenhuissector met 6000 eenheden vermindern.

De tewerkstelling in de gezondheidssector in globo zal echter verhogen door bijkomende jobs in de R. V. T.-sector

Il s'agirait d'un montant global de 45 milliards de F, réparti dans le temps. Sur combien d'années ce montant est-il réparti? Quel est le montant prévu pour 1986 et 1987?

Le Ministre répond qu'à l'heure actuelle, cette indemnité pour investissements immobiliers et mobiliers représente 5,5 milliards et est reprise dans le prix de journée d'entretien. Cette indemnité couvre les charges financières liées aux emprunts contractés pour les travaux de construction, d'aménagement ou de transformation réalisés dans les hôpitaux ainsi que les amortissements annuels de toute l'infrastructure hospitalière récente ou plus ancienne. Les charges d'investissements sont amorties conformément aux dispositions et délais du plan comptable uniforme, à savoir 33 ans pour les investissements immobiliers, 10 ans pour le matériel non médical, 5 ans pour le matériel médical. Les charges financières des emprunts contractés pour le financement des investissements susmentionnés, admises dans le prix de journée sont calculées en fonction de la durée des emprunts et des taux d'intérêt en vigueur pour chacun des emprunts. Le montant repris en compte dans le prix de journée de chaque hôpital est donc tributaire de l'ancienneté des bâtiments et du mobilier ainsi que des échéances des emprunts de chaque hôpital.

3.1.10 Indemnisation des frais de fermeture ou de non-exploitation d'un hôpital ou d'un service hospitalier

M. Hancké demande où se retrouve, dans le budget, le solde transféré au Fonds de construction d'institutions hospitalières.

Le Ministre souligne que cette opération implique que le Fonds puisse contracter des emprunts pour financer l'indemnisation.

Le transfert figure à l'article 60.10A de la section particulière (p. 132) du document budgétaire Santé publique 1987, sous la rubrique 511 en 1986, et ce, conformément aux missions imparties au Fonds de construction d'institutions hospitalières quant à l'indemnisation des frais de fermeture ou de non-exploitation d'un service hospitalier. Ce transfert a été effectué en vertu de l'arrêté royal du 30 juillet 1986 modifiant l'arrêté royal du 30 juin 1983 pris en vertu de l'article 6bis de la loi sur les hôpitaux fixant les conditions d'octroi de l'indemnisation pour la non-exécution de projets de construction d'hôpitaux et pour la fermeture et la non-mise en service d'hôpitaux ou de services hospitaliers ainsi que le mode de calcul de l'indemnisation.

3.1.11 Introduction de l'économie de la santé

M. Hancké se réjouit de l'introduction des principes de l'économie de la santé dans la politique.

Les instruments ne sont toutefois pas encore disponibles (R.C.M. et R.I.M.); les syndicats des médecins se sont opposés à leur introduction.

3.1.12 Emploi dans le secteur hospitalier

M. Hancké demande quel est l'impact des économies réalisées dans le secteur hospitalier au niveau de l'emploi.

Selon le Ministre, 6000 emplois disparaîtront dans le secteur hospitalier.

Toutefois, l'emploi global dans le secteur des soins de santé augmentera grâce à la création d'emplois dans le

en de thuisgezondheidssector (omschakeling van rustoorden naar R.V.T. en de hogere eisen aan omkadering).

Door de vermindering van het aantal studenten in de verpleegkunde stevent men af op een tekort aan A1-verpleegkundigen.

3.2 Organisatie van de medische beroepen en reglementering van de geneeskundige handelingen

3.2.1 Statuut van de ziekenhuisgeneesheer

De heer De Groot laakt het uitblijven van uitvoeringsbesluiten ter regeling van het statuut van de ziekenhuisgeneesheer (koninklijk besluit n° 407).

Spreker wijst op het onaanvaardbaar lang uitblijven van de erelonen voor geneesheren, sinds de centrale inning (het derde betalerssysteem) werd ingevoerd. Deze vorm van prefinanciering leidt voor sommige geneesheren tot benarde situaties.

De Minister deelt mee dat de uitvoeringsbesluiten inzake de samenstelling van de medische raad en de eenheidsfactuur thans voor advies hangende zijn bij de geëigende instanties.

De laattijdige betaling van ziekenhuisgeneesheren is het voorwerp van nalatigheidsinteressen. In het begin was er een achterstand door de informatisering. Deze wordt nu echter ingelopen.

3.2.2 Statuut van paramedici

De heer Diegenant wil een lans breken voor de herziening van het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 (1), betreffende de geneeskunst, de uitoefening van de daaraan verbonden beroepen en de geneeskundige commissies.

Een aanzienlijk aantal paramedische beroepen zijn hierdoor niet geregeld.

Spreker kondigt een wetgevend initiatief aan i.v.m. het statuut van de kinesitherapeuten waarbij aandacht wordt besteed aan het conceptuele karakter van de kinesitherapeutische behandeling. Een specifieke regeling (naar analogie met apothekers en tandartsen) moet worden uitgewerkt. Een licentie in de kinesitherapie vereist immers vijf jaar universitaire studie. Spreker herinnert eveneens aan het wetsvoorstel dat hij indiende betreffende de klinische biologen (houders van een A1-diploma).

3.2.3 Verbreking door de Raad van State van het koninklijk besluit inzake de omschrijving van verpleegkundige handelingen (2)

Door *de heer Hancké* wordt gevraagd naar de feitelijke rechtstoestand ingevolge de vernietiging van het genoemd koninklijk besluit.

De Minister bevestigt dat het koninklijk besluit, dat de specifieke geneeskundige handelingen omschreef door de

secteur M.R.S. et dans le secteur des soins à domicile (conversion de maisons de repos en établissements M.R.S. et exigences supérieures en matière d'encadrement).

La diminution du nombre d'étudiants en soins infirmiers aboutira immanquablement à une pénurie d'infirmiers A1.

3.2 Organisation des professions médicales et réglementation des actes médicaux

3.2.1 Statut du médecin hospitalier

M. De Groot s'insurge contre l'absence d'arrêtés d'exécution pour régler le statut du médecin hospitalier (arrêté royal n° 407).

L'intervenant trouve inadmissible que depuis l'instauration de la perception centrale (le système du tiers payant), les honoraires des médecins leur sont versés avec un retard considérable. Cette forme de préfinancement crée des situations difficiles pour certains médecins.

Le Ministre précise que les arrêtés d'exécution relatifs à la composition du conseil médical et à la facture unique sont actuellement examinés par les instances concernées pour avis.

Le paiement tardif des médecins hospitaliers donne lieu à des intérêts de retard. Au début, le retard était dû à l'informatisation. Depuis, ce retard a toutefois été comblé.

3.2.2 Statut du personnel paramédical

M. Diegenant plaide en faveur d'une révision de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 (1) relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales.

Un nombre considérable de professions paramédicales ne sont pas réglementées par cet arrêté.

L'intervenant annonce une initiative législative concernant le statut de kinésithérapeutes et précise que le texte proposé tiendra compte du caractère conceptuel du traitement kinésithérapeutique. Un statut spécifique (analogue à ceux des pharmaciens et des dentistes) doit être élaboré. Une licence en kinésithérapie s'obtient en effet après cinq ans d'études universitaires. L'intervenant rappelle également qu'il a déposé une proposition de loi concernant les biologistes cliniques (détenteurs d'un diplôme A1).

3.2.3 Annulation par le Conseil d'Etat de l'arrêté royal définissant les actes de l'art infirmier (2)

M. Hancké demande quelle est la situation juridique à la suite de l'annulation de l'arrêté royal visé.

Le Ministre confirme que l'arrêté royal définissant les actes médicaux spécifiques a été annulé par le Conseil

(1) Koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de geneeskunst, de uitoefening van de daaraan verbonden beroepen en de geneeskundige commissies. (genomen in uitvoering van de bijzondere machtenwet van 31 maart 1967).

(2) Koninklijk besluit van 11 maart 1985 tot vaststelling van de lijst van technische verpleegkundige prestaties en van handelingen die door een geneesheer kunnen worden toevertrouwd aan de beoefenaars van de verpleegkunde, de uitvoeringsmodaliteiten ervan alsook de vereiste kwalificatievoorwaarden.

(1) Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, des professions paramédicales, de l'art infirmier, et aux commissions médicales (pris en exécution de la loi de pouvoirs spéciaux du 31 mars 1967).

(2) Arrêté royal du 11 mars 1985 fixant la liste de prestations techniques de soins infirmiers et d'actes pouvant être confiés par un médecin aux praticiens de l'art infirmier, les modalités de leur exécution ainsi que les conditions de qualification requises.

Raad van State (1) werd vernietigd. Dit impliceert dat de situatie *ex ante* is hersteld.

3.2.4 Dienst geneeskundige controle van het R.I.Z.I.V.

De heer Van Hecke merkt op dat artsen of zorgenverstrekkers vaak willekeurig behandeld worden door het Controlecomité. Een wijziging van de interne administratieve rechtspraak dringt zich op. De uiteindelijke beslissingsbevoegdheid inzake sancties komt toe aan de magistratuur.

De heer De Groot is ervan overtuigd dat bij de huidige procedures, België dreigt veroordeeld te worden door het Hof voor de Rechten van de Mens.

De Minister kondigt aan dat via een wetsontwerp (dat binnenkort zal neergelegd worden), een wijziging van de controle door het R.I.Z.I.V. zal worden doorgevoerd.

3.2.5 Orde van geneesheren

De heer Van Hecke wijst op de noodzaak tot hervorming van de Orde van geneesheren.

3.3 Geneeskundige disciplines

3.3.1 Klinische biologie

De heer Caudron wijst op de overconsumptie in deze sector. De klinische biologie wordt een middel om de deficitaire toestand van ziekenhuizen te verlichten.

Spreker vermoedt ook sterk dat de overconsumptie groter is in Wallonië dan in Vlaanderen.

Hoewel op een desbetreffende schriftelijke vraag (27 februari 1987) geen antwoord werd gegeven inzake de regionale uitsplitsing, zijn er toch partiële gegevens beschikbaar die hogergenoemde veronderstelling staven. Zo viel er in 1986 in de ziekenhuizen van de U.C.L. een omzet van 2 miljard F te noteren. In de ziekenhuizen van de K.U.L. werd slechts een omzet gerealiseerd van 900 miljoen F.

Het invoeren van een enveloppesysteem op basis van het vorig jaar (teneinde ook in deze sector de groei af te remmen) betekent een bestendiging van feitelijke onaanvaardbare situaties en scheeftrekkingen. Het enveloppesysteem moet in functie staan van bevolkingscriteria.

Mevr. Hanquet vraagt welk het budgettaire impact is van de prestaties in de klinische biologie.

Ook in de klinische biologie stelt zich volgens de Minister het probleem dat men bij beheersingrepen in een eerste fase moet uitgaan van een historische situatie. Dit impliceert uiteraard een discriminatie ten aanzien van kleine laboratoria. In een tweede fase moeten evenwel correcties worden doorgevoerd.

Dit kan maar naarmate profielen van pathologieën, diagnoses en behandelingen beschikbaar komen.

De overconsumptie aan medische zorgen is inderdaad regionaal verschillend. In Wallonië wordt vlugger beroep gedaan op de technisch-specialistische geneeskunde.

d'Etat (1). Cette annulation implique que la situation antérieure est rétablie.

3.2.4 Service de contrôle médical de l'I.N.A.M.I.

M. Van Hecke fait observer que les médecins et autres dispensateurs de soins sont souvent traités arbitrairement par le Comité de contrôle. Il s'impose de modifier la jurisprudence administrative interne. La décision finale en matière de sanctions devrait appartenir à la magistrature.

M. De Groot est convaincu que si les procédures actuelles sont maintenues, la Belgique risque d'être condamnée par la Cour des droits de l'homme.

Le Ministre annonce que le contrôle par l'I.N.A.M.I. sera modifié par un projet de loi qui sera déposé incessamment.

3.2.5 Ordre des médecins

M. Van Hecke estime qu'il faut réformer l'Ordre des médecins.

3.3 Disciplines médicales

3.3.1 Biologie clinique

M. Caudron évoque le problème de la surconsommation dans ce secteur. La biologie clinique devient un moyen d'alléger le déficit des hôpitaux.

L'intervenant est persuadé que la surconsommation est plus importante en Wallonie qu'en Flandre.

Bien qu'il n'ait pas été répondu à la question écrite du 27 février 1987 en ce qui concerne la ventilation régionale, certaines données partielles confirment cette thèse. Ainsi, les hôpitaux de l'U.C.L. réalisèrent en 1986 un chiffre d'affaires de 2 milliards de F alors que ceux de la K.U.L. ne réalisèrent que 200 millions de chiffre d'affaires.

L'introduction d'un système d'enveloppes établi sur base de l'année précédente (en vue de freiner également la croissance dans ce secteur) revient à prolonger l'existence de situations de fait et de distorsions inacceptables. Le système d'enveloppes doit être établi en fonction de la population.

Mme Hanquet s'enquiert de l'impact budgétaire des prestations de biologie clinique.

Le Ministre déclare qu'en biologie clinique se pose également le problème que lorsqu'on intervient, il faut se baser dans un premier temps sur une situation historique. Cela crée évidemment une discrimination vis-à-vis des petits laboratoires. Des corrections doivent cependant être apportées dans un deuxième temps.

Cela peut seulement se faire au fur et à mesure que les profils de pathologies, les diagnostics et les traitements deviennent disponibles.

La surconsommation de soins médicaux varie effectivement selon les régions. En Wallonie, on recourt plus facilement à la médecine spécialisée.

(1) Arrest van de Raad van State van 3 april 1987 (ref.: A32994/III 9225, A32995/III 9226).

(1) Arrêt du Conseil d'Etat du 3 avril 1987 (réf.: A32664/III 9225, A32995/III 9226).

3.3.2 Alternatieve geneeskunde

Volgens een enquête van Test-Aankoop zou 14-16 % van de Belgische bevolking een beroep doen op alternatieve geneeswijzen, aldus *de heer Van Hecke*.

Terzake stelt zich evenwel een paradox. Bepaalde alternatieve geneeswijzen worden zowel door artsen als niet-artsen toegepast. Indien echter niet-artsen identieke alternatieve geneeswijzen toepassen, zijn zij strafbaar wegens het onwettig uitoefenen van de geneeskunde.

Een tiental jaren geleden werden de alternatieve geneeswijzen door de Koninklijke Academie voor Geneeskunde bestempeld als onwetenschappelijk. Men moet dus besluiten dat ook tal van geschoolde artsen op onwetenschappelijke wijze geneeskunde bedrijven.

Bij de toepassing van alternatieve geneeswijzen stelt zich ook de vraag naar de kwaliteit en prijsbepaling. Hoe kan de patiënt weten of de alternatieve genezer voldoende deskundig is. Het is wellicht aangewezen het Nederlands voorbeeld te volgen. Een ingestelde Commissie Alternatieve Geneeskunde (C. A. G. — de zgn. Commissie Muntendam) geeft advies aan de overheid en heeft reeds geleid tot de integratie van bepaalde geneeswijzen en opleiding in het erkende systeem van gezondheidszorg.

Volgens *de heer De Groot* is er in deze sector een ware wildgroei.

Waar er vroeger gepleit werd voor de vrijheid van medisch handelen, wordt nu veeleer gepleit voor reglementering.

De verschillende alternatieve geneeswijzen moeten op hun waarde geëvalueerd worden.

Deze welke ernstig blijken, zouden kunnen erkend worden, en de strafrechtelijke vervolging voor eventuele niet-artsen (maar wel deskundigen) zou kunnen worden opgeheven, door een onderscheid te maken tussen prestaties te verrichten door geneesheren en deze welke kunnen verricht worden op voorschrift door niet-geneesheren.

3.3.3 Orthodontie

De heer De Groot en Mevr. Hanquet pleiten ervoor dat de orthodontie zou worden erkend als volwaardige specialiteit.

3.3.4 Nierdialyse

De heer De Groot dringt erop aan dat een regeling zou worden getroffen voor nierdialysepatiënten die met vakantie wensen te gaan. Financieel stellen er zich vaak problemen indien zij ter plaatse niet kunnen worden opgenomen door een « verdragskliniek ».

3.3.5 Niersteenvergruizer

Volgens *de heer Hancké* is de verzuiling ook doorgedrongen in de programmatie inzake de lithotriptor. Spreker zegt dat de Minister niet heeft kunnen weerstaan aan de druk van de katholieke zuil.

Inzake de niersteenvergruizer zal van de O-programmatie worden afgestapt, aldus *de Minister*. Totnogtoe was het voorbarig definitieve programmatiecriteria op te stellen.

De tweede generatie van lithotriptors is immers goedkoper omwille van de polyvalentie van de apparaten.

3.3.2 Médecine alternative

M. Van Hecke signaleert dat, d'après une enquête de Test-Achat, 14 à 16 % de la population belge recourent aux médecines alternatives.

Il y a cependant un paradoxe : certaines médecines alternatives sont pratiquées à la fois par des médecins et par des non-médecins. Si des non-médecins pratiquent toutefois les mêmes médecines alternatives que les médecins, ils peuvent être condamnés pour exercice illégal de la médecine.

Il y a une dizaine d'années, les médecines alternatives ont été qualifiées de non scientifiques par l'Académie royale de médecine. Il faut donc en déduire que bon nombre de médecins qualifiés pratiquent la médecine de manière non scientifique.

Les médecines alternatives posent également le problème de la qualité et de la détermination du prix. Comment le patient peut-il savoir si le médecin alternatif est suffisamment compétent ? Il serait sans doute indiqué de suivre l'exemple des Pays-Bas, où une Commission des médecines alternatives (C. A. G. — la Commission « Muntendam ») conseille les autorités et a contribué à l'intégration de certaines médecines et formations dans le système des soins de santé.

Selon *M. De Groot*, ce secteur est en proie à une véritable croissance anarchique.

Alors qu'auparavant on plaidait pour la liberté des actes médicaux, aujourd'hui on plaide plutôt en faveur d'une réglementation.

Les différentes thérapies alternatives doivent être évaluées d'après leur valeur.

Celles qui s'avéreraient sérieuses pourraient être reconnues et les poursuites pénales menées contre les thérapeutes non-médecins (mais néanmoins experts) pourraient être levées en faisant la distinction entre les actes qui ne peuvent être accomplis que par les médecins et ceux qui peuvent l'être, sur prescription, par des non-médecins.

3.3.3 Orthodontie

M. De Groot et Mme Hanquet demandent que l'orthodontie soit reconnue comme spécialité à part entière.

3.3.4 Dialyse rénale

M. De Groot insiste pour qu'une réglementation soit établie au profit des patients dialysés qui souhaitent partir en vacances. Ces personnes rencontrent en effet souvent des difficultés financières lorsqu'elles ne peuvent être hospitalisées dans une clinique « conventionnée ».

3.3.5 Lithotripteur

M. Hancké déclare que le cloisonnement se manifeste également dans la programmation en ce qui concerne le lithotripteur. L'intervenant affirme que le Ministre n'a pas pu résister à la pression des catholiques.

Le Ministre répond qu'en ce qui concerne le lithotripteur, la programmation O sera abandonnée. Jusqu'à présent, il était prématuré de fixer des critères de programmation définitifs.

La deuxième génération de lithotripteurs est en effet meilleur marché grâce à la polyvalence des appareils.

4. Oorlogsslachtoffers

De heer Petitjean stelt een aanzienlijke vermindering vast in het begrotingsbedrag voorzien voor oorlogsslachtoffers.

Hij vraagt of de betrokken doelgroep in dergelijke proportionele mate is verminderd?

De kredietvermindering voor de oorlogsslachtoffers is mogelijk omdat het hier om een financiering gaat met rechtstreekse affectatie, aldus de Minister.

DEEL II

HET BELEID INZAKE VOLKSGEZONDHEID

A. Uiteenzetting van de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid

Het nationaal beleid inzake volksgezondheid is erop gericht de burger inzicht en controle te doen verwerven inzake de factoren die zijn eigen gezondheid bepalen. Aldus wordt de burger in staat gesteld de eigen gezondheid te beschermen.

Het begrip gezondheid wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie omschreven als « een toestand van volmaakt lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn » (en niet enkel afwezigheid van ziekte). Gezondheid wordt derhalve bepaald door zowel objectieve als subjectieve factoren. De verruimde visie op het begrip gezondheid veronderstelt dus zowel een curatief als een preventief beleid.

Het preventief beleid kan in zijn uitvoering niet alleen tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoren.

Zo is de controle op de kwaliteit van de voeding een duidelijk preventief beleidsmoment dat behoort tot de nationale bevoegdheid.

Het streven naar een gezonde samenleving wordt naar het beleid toe vertaald in het waarborgen van gezonde voeding, de controle van de geneesmiddelenconsumptie en de beheersing van de factoren die de volksgezondheid bedreigen. Dit zijn sowieso elementen van een preventief beleid.

Door het feit dat de beleving van de gezondheid waarden maatschappijgebonden is, geeft het beleid de hoogste aandacht aan de bio-ethische problemen en de evolutie van de medische wetenschappen.

Ten slotte veronderstelt het beleid de aanwending van adequate beleidsmiddelen.

Hierbij worden de principes van de gezondheidseconomie in toepassing gebracht.

B. Algemene bespreking

1. Evolutie van het begrip gezondheid

Mevr. Hanquet wijst op de evolutie van het begrip gezondheid.

De dualistische opvatting van de Latijnse dichter Juvenal (*mens sana in corpore sano*) is heden ten dage geëvolueerd naar een integrale opvatting. (W. G. O. « gezondheid is een toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn »). Deze laatste opvatting wordt gedeeld door tal van landen, en stemt voor de realisatie ervan in tegenstelling tot de

4. Victimes de guerre

M. Petitjean constate une diminution importante du crédit budgétaire prévu pour les victimes de guerre.

Il demande si le nombre de ces victimes a diminué en proportion.

Le Ministre répond que la diminution du crédit pour les victimes de guerre est possible parce qu'il s'agit en l'occurrence d'un financement avec affectation directe.

PARTIE II

LA POLITIQUE DE SANTE PUBLIQUE

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

La politique nationale en matière de santé publique vise à donner au citoyen un moyen de comprendre et de contrôler les facteurs qui déterminent sa propre santé, lui donnant ainsi la possibilité de protéger sa santé.

La notion de santé est définie par l'Organisation mondiale de la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et non pas seulement comme l'absence de maladie. La santé se définit dès lors tant par des critères objectifs que subjectifs, et l'élargissement de la notion de santé suppose une politique à la fois curative et préventive.

La politique préventive ne peut pas relever, dans son exécution, uniquement de la compétence des Communautés.

C'est ainsi que le contrôle de la qualité des aliments, qui est clairement un élément de prévention, ressortit à la compétence nationale.

La recherche d'une société en bonne santé se traduit dans la politique de santé par la garantie d'une alimentation saine, par le contrôle de la consommation de médicaments et par la maîtrise des facteurs qui menacent la santé publique. Ce sont de toute façon des éléments d'une politique préventive.

Etant donné que l'expérience de la santé fait appel à des notions de valeurs et de société, la politique en ce domaine consacre la plus grande attention aux problèmes bio-éthiques et à l'évolution des sciences médicales.

La politique de santé suppose enfin l'utilisation de moyens adéquats.

On applique à cet effet les principes de l'économie de la santé.

B. Discussion générale

1. Evolution de la notion de santé

Mme Hanquet souligne l'évolution que la notion de santé a subie.

La conception dualiste du poète latin Juvenal (*mens sana in corpore sano*) a progressivement fait place à une conception globale (selon l'O.M.S., « la santé est un état de bien-être physique, mental et social »). Cette dernière conception est partagée par de nombreux pays et sa concrétisation s'appuie à la différence de la 1^{ère} définition

eerste definitie, op een zeer uitgebreid netwerk van menselijke solidariteit dat te allen prijze moest worden in stand gehouden.

Zo heeft België de W.G.O.-resolutie « Health for all » onderschreven (1977).

In 1980 heeft België zich eveneens geëngageerd om in het kader van de W.G.O., een gemeenschappelijk gezondheidsbeleid te formuleren.

Tijdens de 34^{ste} vergadering van het Regionaal Comité voor Europa van de W.G.O. (Kopenhagen 1984) werd een resolutie aangenomen waarin de objectieven worden geformuleerd om tot « gezondheid voor iedereen » te komen. (Targets for health for all). Het Regionaal Comité van de W.G.O. zal in 1987 vergaderen in België (september). Hiervoor werd overigens een bedrag van 12,3 miljoen F voorzien. Door 33 Europese landen zal geëvalueerd worden in welke mate de W.G.O.-doelstellingen werden gerealiseerd.

Hoe vordert de Belgische bijdrage hieraan? In het algemeen moet de vraag gesteld worden of het mogelijk is het gezondheidsniveau van een land te meten in absolute termen en op basis van welke criteria? Is het daarnaast mogelijk dit gezondheidsniveau te situeren ten opzichte van andere landen?

De heer Diegenant is van mening dat de definitie van de W.G.O. inzake gezondheid, utopisch overkomt en in elk geval te hoge verwachtingen oproept. Ze geeft ook aanleiding tot misbruiken.

Het maximaliseren van de gezondheidscriteria zet wellicht aan tot de overconsumptie van medische zorgen. Het komt er veeleer op aan het individu te responsabiliseren voor de eigen gezondheid en in zekere mate te leren onvermijdelijke fysieke beperkingen te aanvaarden.

De W.G.O.-doelstellingen zijn overigens slechts nastreefbaar in de Westerse landen, mits inzet van enorme financiële middelen.

De heer Hancké werpt op dat het aspect volksgezondheid hoofdzakelijk in institutionele termen wordt benaderd zonder zich nog de vraag te stellen in welke mate de gezondheidstoestand wordt verbeterd door het gevoerde beleid.

Er dient derhalve meer nadruk te worden gelegd op de ontwikkeling van gezondheids-indicatoren (en beleidsnota's) die toelaten de gezondheidstoestand van de bevolking te evalueren.

De Staatssecretaris antwoordt dat een ideale benadering van het concept gezondheid vrij moeilijk is. De evaluatie van de impact van het beleid op de uiteindelijke gezondheids-toestand van de bevolking is inderdaad een bijzonder moeilijk methodologisch probleem. De ontwerp-beleidsnota van België voor de vergadering van het Regionaal Comité voor Europa van de W.G.O. in september e.k. is in voorbereiding en zal aan de commissieleden bezorgd worden. De absolute en relatieve gezondheidsstoestand in België wordt erin geïllustreerd op basis van gezondheidsindicatoren.

Inzake de overconsumptie van geneesmiddelen verwijst *de Staatssecretaris* naar de studie van prof. Casselman uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid. Het betreft een nationaal interuniversitair onderzoek over alcoholgebruik en de daarmee samenhangende problemen, uitgevoerd op een risicogroep, met name studerende jongeren. De resultaten worden verwacht tegen september a.s.. Dit onderzoek werd uitgebreid tot andere drugs. De voorlopige resultaten kunnen nog niet als statistisch waardevol worden beschouwd.

sur un réseau très dense de solidarité humaine qu'il convient de préserver à tout prix.

C'est ainsi que la Belgique a contresigné la résolution « Health for all » de l'O.M.S. (1977).

En 1980, la Belgique s'est également engagée à définir une politique de santé commune dans le cadre de l'O.M.S.

Au cours de la 34^e session du Comité régional de l'O.M.S. pour l'Europe (Copenhague, 1985), ce Comité a adopté une résolution formulant les objectifs propres à garantir la santé pour tous (« Targets for health for all »). Le Comité régional de l'O.M.S. se réunira en Belgique en 1987 (en septembre). Un montant de 12,3 millions de F a d'ailleurs été prévu à cet effet. Les représentants de 33 pays européens évalueront dans quelle mesure les objectifs de l'O.M.S. ont été réalisés.

Comment la Belgique se rapproche-t-elle de ces objectifs? Il convient de se demander, d'une manière générale, s'il est possible de mesurer le niveau de santé d'un pays en termes absolus et sur la base de quels critères cette évaluation doit s'opérer? Est-il en outre possible de comparer ce niveau de santé à celui atteint dans d'autres pays?

M. Diegenant estime que la définition de la santé donnée par l'O.M.S. est utopique et suscite de trop grandes espérances. Elle entraîne également des abus.

Il est probable que la maximisation des critères en matière de santé débouche sur la surconsommation de soins médicaux. Il serait préférable de responsabiliser l'individu à l'égard de sa propre santé et de lui apprendre à accepter certaines limitations inévitables sur le plan physique.

La réalisation des objectifs de l'O.M.S. ne se conçoit du reste que dans les pays occidentaux et moyennant d'énormes ressources financières.

M. Hancké fait observer que l'approche de l'aspect « santé publique » s'effectue essentiellement en termes institutionnels, sans que l'on se pose encore la question de savoir dans quelle mesure la politique mise en œuvre améliore la situation dans le domaine de la santé.

Il conviendrait dès lors de mettre davantage l'accent sur le développement des indicateurs de santé (et les notes de politique) qui permettent d'évaluer le niveau de santé de la population.

Le Secrétaire d'Etat répond qu'il n'est pas facile de trouver une méthode idéale permettant de définir la notion de santé. Il est en effet très délicat d'un point de vue méthodologique d'évaluer l'incidence d'une politique sur l'état de santé de la population. Le projet de note politique de la Belgique en vue de la réunion du Comité régional pour l'Europe de l'O.M.S., qui se tiendra en septembre prochain, est en préparation et sera remis aux membres de la Commission. L'état de santé absolu et relatif de la Belgique y est illustré sur la base d'indicateurs de santé.

En ce qui concerne la surconsommation de médicaments, *le Secrétaire d'Etat* se réfère à l'étude du professeur Casselman réalisée pour le compte du Ministère de la Santé publique. L'étude du professeur Casselman est une enquête interuniversitaire nationale sur la consommation d'alcool et les problèmes qui y sont liés. Cette enquête a été effectuée auprès d'un groupe à risque: les jeunes étudiants. Les résultats sont attendus pour le mois de septembre prochain. Cette enquête a été étendue à d'autres drogues. Les résultats provisoires ne peuvent pas encore être considérés comme ayant une réelle valeur statistique.

2. Bio-ethica

Nationaal Wetenschappelijk Denkcolloquium « Bio-ethica in de jaren 90 »

Mevr. Hanquet spreekt haar waardering uit voor dit initiatief. Experten en wetenschapslui uit de verschillende disciplines werden hierdoor met mekaar geconfronteerd op pluralistische basis. Deze confrontatie resulteerde in een belangrijk document dat de standpunten weergeeft over de bio-etische problemen in België (1).

Het was niet de bedoeling tot uitsluitel te komen over welke aspecten wetgevend werk kan worden aangevat. Het was dus niet mogelijk te bepalen wie normgevend moet zijn bij de ontwikkeling van de bio-medische wetenschappen: de artsen met hun eigen deontologie, het persoonlijk geweten van de onderzoeker, het Parlement en de wet, de Regering en de overheidsreglementering, de begunstigen van de betreffende medische technieken, de ethische comités.

De werkgroep « Sociale regulering en zelfregulering » blijkt in dat verband zeer interessant werk te hebben geleverd.

Eveneens interessant is het slotcommuniqué van de vergadering van Ministers van het Gezin van de Raad van Europa, dat eenparig werd aangenomen en waarin voortaan elk medisch beleid « van het voldongen feit » wordt afgewezen.

Spreeker betreurt wel dat de initiatieven inzake de reflectie over bio-etische problemen versnipperd zijn.

In dezelfde periode heeft de Minister van Justitie een colloquium over de juridische aspecten van de medisch geassisteerde voortplanting georganiseerd. Hierbij heeft de Minister de intentieverklaring afgelegd een wetsontwerp in te dienen met het oog op de instelling van een Nationaal Ethisch Comité.

Ook de Staatssecretaris voor Volksgezondheid heeft harerzijds voorgesteld het reflectiekader over ethische problemen een continu karakter te geven.

Een coördinatie dringt zich op.

Spreeker herinnert eraan dat zijzelf reeds in 1984 een wetsvoorstel heeft ingediend (in de Senaat) tot oprichting van een Nationaal Ethisch Comité. Het wetsvoorstel werd opnieuw ingediend in de Kamer in 1986 (2).

Er werd eveneens een wetsvoorstel ingediend met het doel de activiteiten van de centra voor kunstmatige inseminatie en *in vitro* bevruchting doorzichtig te maken (3). Het voorstel is voorwerp van een verzoek tot Advies bij de Raad van State, vanwege de Voorzitter van de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

De heer Hancké vraagt zich af of aan de op gang gebrachte reflectie geen permanent karakter kan gegeven worden in het kader van de Nationale Raad voor de Orde van Geneesheren.

Spreeker wijst op het gevaar van een vermenigvuldiging van bio-etische raden over verschillende aspecten. Het is beter één globaal forum te hebben. De kans is dan ook groter om tot een consensus te komen.

(1) Bio-ethica in de jaren '90, Vol. I, Verslag van de werkgroepen. Nationaal Wetenschappelijk denkcolloquium, Antwerpen, mei 1987, Omega Ed., Gent.

(2) Wetsvoorstel (de heer Dumonceau) tot instelling van een Nationaal Adviescomité voor Ethische Aangelegenheden, n° 551/1.

(3) Wetsvoorstel (De heer Dumonceau) ter bevordering van een doorzichtig beleid in de centra voor kunstmatige inseminatie en *in-vitro* bevruchting, n° 856/1.

2. La bioéthique

Colloque scientifique national « La bioéthique dans les années 90 »

Mme Hanquet affirme qu'elle a apprécié cette initiative. Les experts et les hommes de sciences des différentes disciplines ont ainsi pu confronter leurs points de vue sur une base pluraliste. Cette confrontation s'est concrétisée par un document important, qui contient les différents points de vue sur les problèmes bioéthiques en Belgique (1).

Le but n'était pas de déterminer les aspects qui peuvent faire l'objet d'une initiative législative. Il n'a donc pas été possible de préciser qui doit fixer les normes en ce qui concerne le développement des sciences biomédicales: les médecins qui ont leur propre déontologie, les chercheurs face à leur conscience personnelle, le Parlement et la loi, le Gouvernement et les autorités, les bénéficiaires des techniques médicales en question, les comités d'éthique.

Le groupe de travail « Régulation sociale et autorégulation » semble avoir été sur ce point très intéressant.

Intéressant aussi le Communiqué final de la réunion des Ministres de la Famille du Conseil de l'Europe qui fut adopté à l'unanimité et refusant à l'avenir toute politique médicale du fait accompli.

L'intervenant déplore toutefois l'éparpillement des initiatives en matière de réflexion sur les problèmes bio-éthiques.

Le Ministre de la Justice a organisé à la même époque un colloque sur les aspects juridiques de la procréation médicalement assistée, au cours duquel il a manifesté son intention de déposer un projet de loi en vue de la constitution d'un Comité national d'éthique.

Le Secrétaire d'Etat à la Santé publique a proposé de son côté de continuer la réflexion dans un cadre approprié et permanent.

Une coordination s'impose.

L'intervenante rappelle qu'elle a elle-même déposé, dès 1984, une proposition de loi (au Sénat) visant à créer un Comité national d'éthique. La proposition de loi a été redéposée à la Chambre en 1986 (2).

Une autre proposition de loi a été déposée en vue d'assurer la transparence des activités des centres d'insemination artificielle et de fécondation *in vitro* (3). Cette proposition fait l'objet d'une demande d'avis adressée au Conseil d'Etat par le président de la Chambre des représentants.

M. Hancké se demande s'il ne serait pas possible de donner un caractère permanent à cette réflexion dans le cadre du Conseil national de l'Ordre des médecins.

L'intervenant souligne le danger d'une multiplication de conseils bio-éthiques spécifiques, alors qu'un forum global serait préférable et augmenterait les chances de parvenir à un consensus.

(1) Bioéthique dans les années 1980, Vol. I, Rapport des groupes de travail. Nationaal Wetenschappelijk denkcolloquium, Anvers, mai 1987, Ed. Omega, Gand.

(2) Proposition de loi (M. Dumonceau) visant à créer un comité consultatif national d'éthique (Doc. n° 551/1).

(3) Proposition de loi (M. Dumonceau) visant à assurer la transparence des centres pratiquant l'insémination artificielle et la fécondation *in vitro* (Doc. n° 856/1).

De mogelijkheden om de activiteiten van de wetenschappelijke raad die het colloquium heeft voorbereid te bestendigen, worden thans onderzocht, aldus de *Staatssecretaris*.

Er is thans ook een consensus over de beperking van de centra voor « *in vitro* fertilisatie ».

Na het colloquium kan nu een inventaris gemaakt worden van de punten waarover een consensus bestaat en waarover beleidsinitiatieven kunnen genomen worden.

Zo is reeds een ontwerp van koninklijk besluit m.b.t. klinische proeven op mensen voor advies voorgelegd aan de Hoge Raad voor de Volksgezondheid.

Op het colloquium is wel de consensus tot stand gekomen dat de bio-ethische kwesties niet enkel ter beoordeling kunnen toevertrouwd worden aan geneesheren. De Nationale Raad voor de Orde der geneesheren is dus niet het geschikte denkkader.

3. Wegneming en transplantatie van organen en weefsels

3.1 Stand van zaken aangaande de uitvoering van de wet

De betreffende wet is sedert 4 maanden van kracht. *Mevrouw Hanquet* en de heer *Albert* vragen naar de stand van zaken in verband met de uitvoering ervan:

a) Hoe verloopt de procedure van verzet of bevestiging van afstand van organen bij de gemeentelijke administraties?

b) Gegevens betreffende het aantal personen die verzet aantekenden.

c) Welke zijn de reacties van de centra die wegneming en transplantaties toepassen:

— verloopt het beroep op het rijksregister van de artsen zonder problemen?

— is er tendens tot stijging van het aantal wegnemingen?

Een regelmatige evaluatie van deze punten is aangewezen.

d) Informatiecampagnes:

Een permanente informatie zou wenselijk zijn. Hoe kan dit gerealiseerd worden?

e) Niertransplantatie:

Mevrouw Hanquet wijst op tegenstrijdige gegevens over niertransplantaties uitgevoerd in België (*Stuk* Senaat, n° 5-XXI/2, 1986-1987, blz. 60 en 119). Hier worden respectievelijk 415 en 435 niertransplantaties vermeld voor 1984. Daarentegen vermeld het jaarrapport 1984 van Eurotransplant een cijfer van 220. Dit laatste cijfer is wellicht exact.

Het ware nuttig eveneens gegevens te hebben over het aantal en de kostprijs inzake transplantaties van andere organen (hart, lever, pancreas).

Het ware wenselijk dat in de toekomst een statistiek wordt bijgehouden over de evolutie van het aantal wegnemingen; transplantaties; aantal patiënten op de wachtlijst van Eurotransplant, evenals een spreiding van de gebruikte techniek en de kostprijs ervan.

Een grotere doorzichtigheid in deze sector is hoogstnoodig. De gesuggereerde statistieken laten bovendien een evaluatie toe van de wet.

Le *Secrétaire d'Etat* souligne qu'on est en train d'examiner la possibilité de donner un caractère permanent au conseil scientifique qui a préparé le colloque.

Il y a actuellement aussi un consensus sur la limitation des centres de « fertilisation *in vitro* ».

Le colloque nous permet aujourd'hui de dresser un inventaire des points sur lesquels il y a un consensus et qui peuvent dès lors faire l'objet d'initiatives politiques.

C'est ainsi qu'un projet d'arrêté royal relatif aux expériences cliniques sur des êtres humains a déjà été soumis pour avis au Conseil supérieur de la santé publique.

Au cours du colloque s'est toutefois dégagé un consensus selon lequel l'appréciation des questions bio-éthiques ne doit pas être confiée uniquement à des médecins. Le Conseil national de l'Ordre des médecins n'est donc pas le cadre de réflexion approprié.

3. Prélèvement et transplantation d'organes et de tissus

3.1 Situation en ce qui concerne l'exécution de la loi

La loi en question est en vigueur depuis quatre mois. *Mme Hanquet* et *M. Albert* demandent où en sont les choses en ce qui concerne son exécution:

a) Comment se déroule la procédure d'opposition ou de confirmation en matière de dons d'organes auprès des administrations communales?

b) Chiffres concernant le nombre de personnes qui ont fait opposition.

c) Quelles sont les réactions des centres qui procèdent au prélèvement et à la transplantation d'organes?

— le recours des médecins au registre national ne pose-t-il pas de problèmes?

— le nombre de prélèvements est-il en hausse?

Une évaluation régulière de ces points est souhaitable.

d) Campagnes d'information:

Il serait opportun de prévoir une information permanente. Comment cela peut-il être réalisé?

e) Transplantation rénale:

Mme Hanquet fait observer que les données relatives aux transplantations rénales effectuées en Belgique sont contradictoires (*Doc. Sénat* n° 5-XXI/2, 1986-1987, pp. 60 et 119). Ce document mentionne respectivement 415 et 435 transplantations rénales pour 1984. Le rapport annuel d'Eurotransplant pour 1984 cite par contre le chiffre de 220. Ce dernier chiffre est sans doute exact.

Il serait également utile de disposer de données relatives au nombre de transplantations d'autres organes (cœur, foie, pancréas) et au coût de celles-ci.

Il serait opportun que l'on établisse à l'avenir des statistiques sur l'évolution du nombre de prélèvements, sur le nombre de transplantations, sur le nombre de patients qui figurent sur la liste d'attente d'Eurotransplant, sur la répartition par technique utilisée et sur le coût de celle-ci.

Il est grand temps que ce secteur devienne plus transparent. Les statistiques suggérées permettraient en outre d'évaluer la loi.

f) In 1984 bedroegen de uitgaven voor zware medische technologie 5,9 miljard F (1).

Voor de totale uitgaven van de ziekteverzekering betekent dit 3,5 %.

Het aantal patiënten dat van deze technologie gebruik maakt is echter uiterst klein, aldus de beoordeling in de beleidsnota.

Professor Hamburger (1^e niertransplantatie in de jaren vijftig in Frankrijk) vindt dergelijke opmerking niet gefundeerd.

Het afstotingsprobleem heeft immers in sterke mate het immunologisch onderzoek gestimuleerd en heeft geleid tot de ontdekking van het systeem inzake de histocompatibiliteit van het individu.

Bij de behandeling van andere ziekten kan vervolgens ook de verworven kennis worden gevaloriseerd.

Met betrekking tot de stand van zaken aangaande orgaantransplantatie verstrekt de *Staatssecretaris* volgende gegevens:

a) Voor wat de procedure zelf betreft, deze wordt toegelicht in de circulaire dd. 19 februari 1987 (*Belgisch Staatsblad* van 21 februari 1987).

Hier worden geen problemen gesignaleerd.

b) Donorschap (gegevens dd. 1 juni 1987):

— Aantal personen die verzet aantekenden tegen prelevatie van organen: 116011;

— Aantal personen die opteerden voor expliciet donorschap: 1056.

c) De transplantatiecentra zijn gemachtigd de databank van het departement Volksgezondheid te raadplegen. Sedert 24 april 1987 (datum van de inwerkingtreding van de wet na de uitbreiding tot de vreemdelingen) werd de databank 118 keer geconsulteerd (tot 1 juni 1987). De opzoekingsijd bedraagt 12 seconden.

Wat de regelmatige evaluatie betreft is er maandelijks een vergadering op het departement gepland om technische problemen te bespreken en zo nodig verbeteringen aan te brengen.

d) Verschillende campagnes i.v.m. de transplantatie van organen zijn bezig of worden nog gepland. Deze worden o.m. gesponsord of opgezet met eigen middelen door de betrokken organisaties.

e) Transplantaties

— Overzicht van transplantaties in 1986:

Hart: Prelevatie: 39 harten, waarvan 16 voor het buitenland; transplantaties: 36, waarvan 13 harten uit het buitenland geïmporteerd;

Lever: Prelevatie: 33 levers waarvan 12 voor het buitenland; transplantatie: 59, waarvan 38 levers uit het buitenland geïmporteerd;

Nier: Prelevatie: 275 nieren; transplantatie: 240 nieren.

f) En 1984, les dépenses pour technologie médicale lourde s'élevaient à 5,9 milliards de F (1).

Ces dépenses représentent 3,5 % de l'ensemble des dépenses de l'assurance maladie.

Selon la note de politique, le nombre de patients qui utilisent cette technologie serait toutefois minime.

Le professeur Hamburger (1^{ère} transplantation rénale dans les années cinquante en France) estime qu'une telle affirmation est sans fondement.

Le problème du rejet a en effet stimulé dans une large mesure la recherche qui a abouti à la découverte du système d'histocompatibilité de l'individu.

En outre, les connaissances acquises peuvent également être valorisées lors du traitement d'autres maladies.

En ce qui concerne la situation en matière de transplantation d'organes, le *Secrétaire d'Etat* fournit les chiffres suivants:

a) En ce qui concerne la procédure proprement dite, elle a été expliquée dans la circulaire du 19 février 1987 (*Moniteur belge* du 21 février 1987).

Aucun problème n'est signalé à cet égard.

b) Donneurs (au 1^{er} juin 1987):

— nombre de personnes qui ont fait opposition au prélèvement d'organes: 116011;

— nombre de candidats donneurs explicites: 1056.

c) Les centres de transplantation sont autorisés à consulter la banque de données du département de la Santé publique. Depuis le 24 avril 1987 (date d'entrée en vigueur de la loi après qu'elle ait été étendue aux étrangers), la banque de données a été consultée 118 fois (jusqu'au 1^{er} juin 1987) et la durée de consultation est de 12 secondes.

En ce qui concerne l'évaluation régulière, il est prévu qu'une réunion aura lieu chaque mois au département afin d'examiner les problèmes techniques et d'apporter si besoin est des améliorations.

d) Plusieurs campagnes en faveur de la transplantation d'organes sont menées ou sont prévues. Celles-ci sont sponsorisées ou mises sur pied par les organisations concernées à l'aide de leurs ressources propres.

e) Transplantations

— Aperçu des transplantations en 1986:

Cœur: prélèvements: 39 cœurs, dont 16 pour l'étranger; transplantations: 36 cœurs, dont 13 importés de l'étranger;

Foie: prélèvements: 33 foies dont 12 pour l'étranger; transplantations: 59 foies dont 38 importés de l'étranger;

Rein: prélèvements: 275 reins; transplantations: 240 reins.

(1) Beleidsnota van de Minister van Sociale Zaken, o.c.

(1) Note de politique du Ministre des Affaires sociales, op. cit.

— Evolutie in de vraag naar niertransplantaties:

Aantal nieuwe kandidaten voor niertransplantatie per jaar

	31 december		
	1984	1985	1986
België + Luxemburg	275	344	343
West-Duitsland	1 759	1 983	2 016
Nederland	443	415	471
Oostenrijk	360	452	388
Andere	12	31	—
Totaal:	2 849	3 225	3 218

— Kostprijs

Een niertransplantatie kost $\pm$ 1,5 miljoen F, tijdens het eerste jaar, de nazorg $\pm$ 180 000 F/jaar.

Een dialyse kost jaarlijks $\pm$ 1,5 miljoen F, ligdagen meegerekend.

3.2 Vergoeding aan levende donoren

Artikel 33.60 van de begroting 1987, voorziet voor de eerste keer een bedrag van 600 000 F.

Mevr. Hanquet vraagt wat de preciese bedoeling is van dit krediet?

De Staatssecretaris antwoordt dat de vergoedingsregeling voorzien in het koninklijk besluit van 27 februari 1987 (*Belgisch Staatsblad* van 27 maart 1987) geldt voor de onkosten (geneeskundige verstrekkingen) en de inkomstenderving, die het rechtstreeks gevolg zijn van de afstand van organen.

Het vergoedingsstelsel voorzien in het koninklijk besluit geldt slechts voor hen die niet onder de Z.I.V.-regeling ressorteren. Het stelsel is dus slechts aanvullend.

De vergoedingsregeling sluit aan bij de bestaande wetgeving inzake schadeloosstelling bij arbeidsongeschiktheid.

Het is niet aangewezen nogmaals uitsluitend in geval van orgaantransplantatie, een afwijkende regeling t.v.v. een bepaalde groep uit te bouwen, die niet in het verlengde zou liggen van de bestaande maatschappelijke en politieke keuzen.

De regeling is analoog aan het « recht op gewaarborgde kinderbijslag », waarbij in grote lijnen het stelsel der zelfstandigen wordt toegepast.

De vergoeding omvat twee aspecten:

— Vergoeding medische kosten:

De prelevatie van een orgaan is een groot risico.

De tijdslimiet voor vergoeding der kosten van geneeskundige verstrekkingen bedraagt 3 maanden.

— Inkomstenderving:

Elke zelfstandige wordt vanaf de 1^{ste} dag vergoed tot hij op een gelijkaardige vergoeding aanspraak kan maken.

— Evolution de la demande de transplantations de reins:

Nombre de nouveaux candidats à la transplantation de reins par an

	31 décembre		
	1984	1985	1986
Belgique + Luxembourg	275	344	343
Allemagne de l'Ouest	1 759	1 983	2 016
Pays-Bas	443	415	471
Autriche	360	452	388
Autres	12	31	—
Total:	2 849	3 225	3 218

— Coût

Une transplantation rénale coûte environ 1,5 million de F pendant la première année et les traitements ultérieurs coûtent environ 180 000 F par an.

Une dialyse coûte environ 1,5 million de F par an, y compris les journées d'hospitalisation.

3.2 Indemnisation des donneurs vivants

L'article 33.60 du budget pour 1987 prévoit pour la première fois un montant de 600 000 F.

Mme Hanquet demande quelle est la destination précise de ce crédit.

Le Secrétaire d'Etat répond que le régime d'indemnisation prévu par l'arrêté royal du 27 février 1987 (*Moniteur belge* du 27 mars 1987) s'applique aux frais (prestations médicales) et à la perte de revenus découlant directement du don d'organes.

Le régime d'indemnisation prévu par l'arrêté royal ne s'applique qu'aux personnes qui ne relèvent pas du régime A.M.I. Ce système n'est donc que complémentaire.

Ce régime d'indemnisation concorde avec la législation existante en matière d'indemnisation en cas d'incapacité de travail.

Il n'est pas souhaitable d'instaurer, dans le seul cas des transplantations d'organe, un régime dérogatoire en faveur de certaines personnes, qui ne s'inscrive pas dans le prolongement des choix sociaux et politiques existants.

Ce régime est analogue au « droit aux allocations familiales garanties », auquel s'applique grosso modo le régime des indépendants.

L'indemnisation comporte deux aspects:

— Indemnité pour frais médicaux:

Le prélèvement d'un organe comporte de grands risques.

La durée de l'intervention dans les frais médicaux est de 3 mois.

— Perte de revenus:

Tout indépendant est dédommagé à partir du 1^{er} jour jusqu'à ce qu'il puisse bénéficier d'un dédommagement similaire.

Vanaf de 4^{de} maand wordt het vergoedingsstelsel voorzien in het koninklijk besluit dus stopgezet, want van dat ogenblik af geldt de Z.I.V.-regeling voor zelfstandigen (koninklijk besluit van 20 juli 1971).

3.3 Standpunt van de Orde van geneesheren t.a.v. de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen

Op 11 april 1987 heeft de Orde van geneesheren een richtlijn uitgevaardigd m.b.t. het wegnemen van organen.

Het blijkt nu dat de Orde van geneesheren een eigen deontologische regel in de plaats stelt van de wet.

Mevr. Hanquet wenst te weten hoe deze enigszins laattijdige richtlijn moet beoordeeld worden?

Volgens de heer De Groot is de normhiërarchie duidelijk: de wet staat boven de deontologische regels van de Orde.

Zolang de deontologische regels van de Orde slechts een verfijning zijn van de wet, stelt zich geen probleem. Anders is het wanneer deze in tegenstrijd zijn met de wet.

De Staatssecretaris beschouwt de richtlijnen als complementair aan de wetgeving. Merkwaardig genoeg werden deze richtlijnen uitgevaardigd nadat de wet inzake orgaantransplantatie en de uitvoeringsbesluiten werden gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad*. Tijdens de totstandkoming van de wet werd nooit enige bedenking door de Orde der geneesheren geformuleerd.

Aan de Orde der geneesheren werd bijgevolg uitleg gevraagd over de betekenis van de gegeven richtlijnen, teneinde deze te harmoniseren met de wet.

3.4 Transplantatie van cellen afkomstig van foetussen

Mevr. Hanquet refereert naar de *New England Journal of Medicine* dat onlangs gewag maakte van het zeer positieve resultaat van een overplanting van cellen van de bijnier in de hersenen van patiënten die aan een bijzonder ernstige vorm van de ziekte van Parkinson lijden.

De overplanting, die in Mexico plaatsvond, betekent waarschijnlijk een keerpunt in de bestrijding van die ziekte. Alle degelijke neurochirurgische teams schijnen die operatie thans aan te kunnen.

In België lijden ongeveer 15 000 personen aan die ziekte. Voor de oudere personen echter overweegt een Deens team (dat de eerste experimenten op een menselijk wezen uitgevoerd heeft), thans het gebruik van cellen afkomstig van menselijke foetussen.

Toen het wetsontwerp betreffende het wegnemen en transplanteren van organen in de Senaat behandeld werd, had mev. Hanquet erop aangedrongen dat uitgesloten zouden worden:

- het wegnemen op foetussen zelfs bij een therapeutische indicatie;
- het wegnemen of transplanteren dat de persoonlijkheid of het genetisch erfgoed van een persoon kan wijzigen.

Dezelfde spreker denkt dat alleen de wegnemingen en transplantaties van organen die het genetisch erfgoed van een persoon kunnen wijzigen, werden in aanmerking genomen.

A partir du 4^{ème} mois, le régime de dédommagement prévu par ledit arrêté royal cesse de s'appliquer, car à partir de ce moment-là s'applique le régime A.M.I. pour les indépendants (arrêté royal du 20 juillet 1971).

3.3 Point de vue de l'Ordre des médecins à l'égard de la loi du 13 juin 1986 relative au prélèvement et à la transplantation d'organes

Le 11 avril 1987, l'Ordre des médecins a édicté une directive concernant le prélèvement d'organes.

Il s'avère à présent que l'Ordre des médecins propose une règle déontologique pour remplacer la loi.

Mme Hanquet demande ce qu'il faut penser de cette directive quelque pour tardive.

Selon M. De Groot, la hiérarchie des normes est claire: la loi est au-dessus des règles déontologiques de l'Ordre.

Tant que les règles déontologiques de l'Ordre ne se distinguent de la loi que par quelques nuances, cela ne pose aucun problème. Il en va tout autrement lorsque ces règles sont contraires à la loi.

Le Secrétaire d'Etat considère que les directives sont complémentaires de la loi. Ce qui est remarquable, c'est que ces directives ont été édictées après la publication de la loi sur les prélèvements d'organes et de ses arrêtés d'exécution au *Moniteur belge*. L'Ordre des médecins n'a jamais formulé aucune remarque lors de l'élaboration de la loi.

Il a dès lors été demandé à l'Ordre des médecins de fournir des explications quant à la signification de ces directives, afin de les harmoniser avec la loi.

3.4 Transplantation de cellules provenant de foetus

Mme Hanquet se réfère au *New England Journal of Medicine* qui a fait état du résultat très positif d'une greffe de cellules de la glande surrénale dans le cerveau de patients souffrant d'une forme particulièrement grave de la maladie de Parkinson.

La greffe a été pratiquée à Mexico, et constitue probablement une percée dans le traitement de cette maladie. Elle semble à la portée de toutes les bonnes équipes de neurochirurgie.

En Belgique, environ 15 000 personnes souffrent de cette maladie. Pour les personnes plus âgées cependant, une équipe danoise, qui a effectué les premiers essais sur l'homme, envisage actuellement d'utiliser des cellules prélevées sur des foetus humains.

Lorsque le projet de loi sur le prélèvement d'organes fut examiné au Sénat, Mme Hanquet avait insisté pour que soient exclus:

- tout prélèvement sur des foetus, même si l'indication est thérapeutique;
- tout prélèvement ou toute transplantation pouvant modifier la personnalité et le patrimoine génétique d'un individu.

Seuls les prélèvements et transplantations d'organes pouvant modifier le patrimoine génétique d'un individu furent exclus.

Weldra zullen wij, wat betreft het wegnemen van foetale cellen en de inplanting daarvan in de hersenen, met het medisch beleid van het voldongen feit worden geconfronteerd.

Bovendien doet dit soort van overplanting ernstige vragen rijzen, o.m. in verband met de afkomst van de foetus en de vrije en weloverwogen instemming van de patiënt.

De *Staatssecretaris* antwoordt dat ook in Denemarken een behandeling van de ziekte van Parkinson nog in de experimentele fase is.

Transplantatie in ons land mag in het kader van de wet van 13 juni 1986 betreffende de transplantatie van organen, enkel om therapeutische redenen, niet om experimentele.

Bovendien vallen foetussen buiten het toepassingsgebied van deze wet die zich beperkt tot personen waarvan de wilsuiking kan geregistreerd worden.

De wet voorziet bovendien nergens in de mogelijkheid om expliciet donorschap door derden te laten beslissen.

Wel geniet de foetus een bescherming vanuit het Strafrecht tegen bepaalde opzettelijke of onopzettelijke handelingen die zijn leven in gevaar brengen (meer bepaald zwangerschapsafbreking en doden van een levensvatbare foetus tijdens de bevalling).

3.5. Wegneming van organen met wetenschappelijk doel

De wet betreffende het wegnemen van organen sluit het wegnemen met wetenschappelijk doel uit, terwijl dit wel is toegelaten in andere landen (o.m. Frankrijk). Dit verbod is nochtans betrekkelijk, aldus *Mevr. Hanquet*.

In het kader van de autopsie worden wegnemingen verricht, zowel met wetenschappelijk en didactisch doel en op instructie van een gerechtelijke autoriteit.

In een volgende fase zal het derhalve aangewezen zijn de bestaande wet aan te vullen met de toelating van de wegneming van organen voor wetenschappelijke doeleinden, bij personen die zich hiertegen niet verzetten.

Ook een herziening van het wettelijk kader dat autopsie mogelijk maakt en een harmonisering van dat kader met de wet op het wegnemen van organen, zou interessant zijn.

Tot slot moet nog worden opgemerkt dat de wet het probleem van de schenking van het lichaam aan de wetenschap niet heeft aangesneden. Die goede bedoeling — niemand zal het belang betwisten van deze schenking, zowel voor degene die ze doet, als voor de opleiding van de toekomstige geneesheren — wordt vaak gedwarsboord, niet in het minst tengevolge van een gebrekkige informatie. Ook op dat stuk had men een grondiger kennis moeten hebben van de praktijk in België, en had men vooral de schenking van het lichaam aan de wetenschap moeten bevorderen.

De *Staatssecretaris* preciseert als volgt:

1) De wet van 13 juni 1986 geldt voor de prelevaties met therapeutisch karakter.

2) Daarnaast zijn er nog te vermelden:

a) afstand van het lichaam na overlijden, voor de wetenschap, dit met het oog op didactische autopsie of op autopsie met wetenschappelijke doeleinden;

b) autopsie om «familiale» belangen te dienen (bv. in het kader van levensverzekering ten einde juiste doodsoorzaak te kennen);

La même intervenante pense que nous serons bientôt confrontés à la politique médicale du fait accompli pour les prélèvements de cellules foetales et de transplantations de celles-ci dans le cerveau.

De plus, ce type de greffe pose de graves questions telles que la provenance des foetus, le consentement libre et éclairé du patient.

Le *Secrétaire d'Etat* répond que le Danemark expérimente également pour le moment un traitement de la maladie de Parkinson.

Dans notre pays, la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes autorise les transplantations uniquement pour des raisons thérapeutiques, et non à des fins expérimentales.

En outre, les foetus n'entrent pas dans le champ d'application de cette loi, qui se limite aux personnes pouvant exprimer leur volonté.

De plus, la loi ne prévoit nulle part explicitement la possibilité de confier à des tiers le soin de décider du don d'organe.

Le Code pénal assure toutefois au foetus une certaine protection contre certains actes intentionnels ou involontaires qui mettent sa vie en danger (notamment l'interruption de grossesse et le meurtre d'un foetus viable pendant l'accouchement).

3.5. Prélèvement d'organes dans un but scientifique

Mme Hanquet souligne que la loi sur les prélèvements d'organes exclut le prélèvement à des fins scientifiques, qui est permis dans d'autres pays (dont la France). Cette interdiction est toutefois relative.

Des prélèvements sont en effet effectués dans le cadre des autopsies, tant à des fins scientifiques et didactiques qu'aux fins de l'instruction menée par l'autorité judiciaire.

Il conviendra dès lors dans une phase prochaine de compléter la loi existante afin de permettre le prélèvement d'organes à des fins scientifiques sur des personnes qui ne s'y sont pas opposées.

Il serait intéressant de revoir également le cadre légal qui autorise l'autopsie et l'harmoniser avec la loi sur les prélèvements d'organes.

Enfin, la loi n'a pas abordé le don du corps à la science. Cette bonne intention — faut-il rappeler l'importance de ce don non seulement pour celui qui le fait mais également pour la formation du futur médecin — est régulièrement contrariée, surtout à cause du manque d'information. Sur ce point aussi, il conviendrait de mieux connaître les pratiques en Belgique et surtout favoriser le don du corps à la science.

Le *Secrétaire d'Etat* précise ce qui suit:

1) La loi du 13 juin 1986 s'applique aux prélèvements à caractère thérapeutique.

2) A cela s'ajoutent:

a) le don du corps à la science après le décès en vue de pratiquer une autopsie didactique ou une autopsie à des fins scientifiques.

b) l'autopsie servant les intérêts «familiaux» (par exemple dans le cadre d'un contrat d'assurance-vie afin de déterminer la cause exacte du décès).

c) gerechtelijke autopsie, gevorderd door het parket of de onderzoeksrechter tijdens het vooronderzoek in strafzaken.

3) Noch de prelevatie post-mortem, noch de autopsie met didactische of wetenschappelijke doeleinden, mogen resulteren in het vernietigen van bewijzen of aanwijzingen i.v.m. een eventueel misdrijf, of in een belemmering van de opsporingen die i.v.m. het misdrijf werden gedaan.

In dat verband gelden art. 13 van de wet van 13 juni 1986, artikel 81 van het Burgerlijk Wetboek en de artikelen 43-44 van het Wetboek van Strafvordering.

4) Quid met afstand van het lichaam na overlijden voor de wetenschap?

Ofwel uit men zijn wil dienaangaande bij wijze van een notariële akte (in testament), ofwel gaat men een contract aan met een dienst Anatomie (Faculteit Geneeskunde) van een universitaire instelling. Deze contracten bevatten algemene en bijzondere bepalingen, met name wat de begrafenis betreft en het aandeel van de erfgenamen voor begrafenis- en transportkosten.

De stoffelijke overschotten worden in de anatomieles gebruikt voor kandidaat-geneesheren, en in de les chirurgische anatomie voor kandidaat-specialisten. Onderzoek (research) op stoffelijke overschotten wordt zelden toegepast, wel bv. voor het op punt stellen van operatieve technieken.

Het aantal uitgevoerde dissecties bedraagt ± 150 per jaar in de grote faculteiten Geneeskunde en een 50 à 80-tal in de kleinere centra.

Over het algemeen wordt de behoefte aan stoffelijke overschotten gedekt door de huidige schenkingen.

5) Onverenigbaarheid met de wet op orgaantransplantatie. Indien men inderdaad kan stellen dat beide ingrepen (prelevatie en dissectie) zich niet tegelijk kunnen voordoen is het zo dat dit dilemma onwaarschijnlijk is. Immers: de meeste schenkers van een stoffelijk overschot overlijden op gevorderde leeftijd, of leden aan een ziekte die hen ongeschikt maakte als donor. Anderzijds zijn recent getraumatiseerde of geopereerde personen ongeschikt voor lichaamsafstand omdat de intravasculaire balseming mislukt.

4. Wetenschappelijk onderzoek

4.1 Fonds voor Medisch Wetenschappelijk Onderzoek

Voor het F.M.W.O. is in 1987 een krediet voorzien van 723,5 miljoen F (art. 12.54).

Meer doorzichtigheid in de doelstellingen en werking van dit fonds is volgens *Mevr. Hanquet* gewenst. Welke onderzoeksdomeinen evenals welke onderzoeksprojecten en onderzoeksinstituten worden gefinancierd?

Bestaat er binnen het kader van het F.M.W.O. een ethisch beoordelingscomité en welke is de werkwijze en samenstelling ervan. Welke adviezen werden verstrekt?

De gegevens verstrekt door de *Staatssecretaris* luiden als volgt:

Begrotingsbedrag (na aanpassing): 718,5 miljoen F.

Besteding: ongeveer 50 % personeelskosten; 25 % uitrustingskosten; 25 % werkingskosten.

Verdeelsleutel: 55/45.

Franstalig landsgedeelte:

c) l'autopsie judiciaire, ordonnée par le parquet ou le juge d'instruction au cours de l'enquête préliminaire dans les affaires pénales.

3) Ni le prélèvement post mortem, ni l'autopsie à des fins didactiques ou scientifiques ne peuvent entraîner la destruction de preuves ou d'indices relatifs à une infraction éventuelle, ni entraver les recherches effectuées à la suite d'une infraction.

A cet égard, l'article 13 de la loi du 13 juin 1986, l'article 81 du Code civil et les articles 43 et 44 du Code d'instruction criminelle sont d'application.

4) Qu'en est-il du don du corps à la science après le décès.

Il faut soit exprimer sa volonté dans un acte notarié, (testament), soit conclure un contrat avec un service d'anatomie (faculté de médecine) d'une institution universitaire. Ces contrats contiennent des clauses générales et particulières, notamment en ce qui concerne l'enterrement et la part des héritiers dans les frais d'enterrement et de transport.

Les dépouilles sont utilisées dans les cours d'anatomie des candidats en médecine et dans les cours d'anatomie chirurgicale des candidats spécialistes. Elles sont rarement utilisées à des fins de recherche mais peuvent servir à la mise au point des techniques opératoires.

Le nombre de dissections s'élève à quelque 150 par an dans les grandes facultés de médecine, et oscille entre 50 et 80 dans les centres moins importants.

D'une façon générale, les dons suffisent à couvrir les besoins.

5) Incompatibilités avec la loi sur la transplantation d'organes. Dans la mesure où ces deux interventions (prélèvements et dissection) ne peuvent être pratiquées en même temps, ce dilemme est tout à fait improbable. En effet, la plupart des donateurs décèdent à un âge avancé ou souffraient d'une maladie, de sorte que leur dépouille ne peut être utilisée. D'autre part, les personnes récemment traumatisées ou opérées ne peuvent faire don de leur corps, étant donné que l'embaumement intravasculaire échouerait.

4. Recherche scientifique

4.1 Fonds de la recherche scientifique médicale

Un crédit de 723,5 millions de F a été prévu en 1987 pour le F.R.S.M. (art. 12.54).

Mme Hanquet estime qu'une plus grande transparence dans les objectifs et le fonctionnement de ce Fonds serait souhaitable. Quels sont les domaines, les projets et les institutions de recherche qui bénéficient du financement?

Existe-t-il un comité d'évaluation éthique au sein du F.R.S.M. et, dans l'affirmative, quels en sont le mode de fonctionnement et la composition? Quels types d'avis rend-il?

Le Secrétaire d'Etat fournit les données suivantes:

Montant du budget (après ajustement): 718,5 millions de F.

Affectation: environ 50 % pour les dépenses de personnel; 25 % pour les dépenses d'équipement; 25 % pour les dépenses de fonctionnement.

Clef de répartition: 55/45.

Région de langue française:

U. C. L., U. L. B. en U. Lg elk ongeveer een derde aangezien hun infrastructuur (medisch) ongeveer gelijk is.

Vlaanderen: K. U. L. $\pm 40\%$; R. U. G. 30% ; V. U. B. $15,5\%$; U. I. A./R. U. C. A./I. T. G. $12,5\%$.

Inhoudelijk:

voor fundamenteel onderzoek: $\pm 40\%$; voor klinisch onderzoek: $\pm 35\%$; voor kanker: $\pm 10\%$; voor farmaceutisch onderzoek: $\pm 7\%$.

Volgens de heer Diegenant dient onderzoeksmatig meer aandacht te worden besteed aan het aspect « reuma ».

Reuma is immers een belangrijke rem op het arbeidsrendement.

Het Fonds voor Medisch Wetenschappelijk Onderzoek (F. M. W. O.) heeft in 1976 de Commissie voor Medische Ethiek (C. M. E.) opgericht. Deze commissie is samengesteld uit vertegenwoordigers van de verschillende universiteiten, van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren, van de Academies voor Geneeskunde en uit ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid. In de Commissie zetelen ook twee leden van de Belgische Vereniging voor Medische Ethiek en een magistraat.

De C. M. E. heeft verschillende opdrachten:

— adviezen geven over algemene ethische problemen zoals genetische manipulaties, orgaantransplantaties of in vitro fertilisatie;

— beoordeling van subsidieaanvragen aan het F. M. W. O. in verband met onderzoeksprojecten (o.m. projecten die experimenten op mensen of dieren uitvoeren);

— onderzoekers sensibiliseren voor de problemen van medische ethiek;

— de universitaire ziekenhuizen aanzetten structuren te creëren waardoor het beantwoorden van medisch-ethische vragen begunstigd wordt.

Op vraag van de C. M. E. heeft iedere Faculteit Geneeskunde een facultaire commissie voor medische ethiek opgericht. Deze commissies moeten onderzoeksprojecten beoordelen eer zij worden ingediend bij het F. M. W. O. Een geneesheer-experimentator die een experiment uitvoert buiten het kader van een universiteit, zal zich ook moeten wenden tot één van deze commissies. (1)

4.2 Wetenschappelijk onderzoek inzake de bejaardenproblematiek

In de beleidsnota van de Minister van Sociale Zaken, wordt het belang van bovengenoemd onderzoek onderstreept.

De bevolkingscategorie ouder dan 65 jaar vertegenwoordigde in 1980 ongeveer 14% van de totale bevolking en is sedertdien wellicht nog toegenomen.

Deze evolutie brengt nieuwe ongekende ziekten (eigen aan een hoge leeftijd) met zich mee (o.m. cerebro-vasculaire en cardio-vasculaire aandoeningen, ziekten van Parkinson en Alzheimer).

U. C. L., U. L. B. et U. Lg: chacune environ $1/3$, étant donné que leur infrastructure (médicale) est à peu près identique.

Flandre: K. U. L. $\pm 40\%$; R. U. G. 30% ; V. U. B. $15,5\%$; U. I. A./R. U. C. A./I. T. G. $12,5\%$.

Répartition:

recherche fondamentale: $\pm 40\%$; recherche clinique: $\pm 35\%$; cancer: $\pm 10\%$; recherche pharmaceutique: $\pm 7\%$.

M. Diegenant estime qu'il faudrait accorder davantage d'attention à la recherche dans le domaine rhumatologique.

Les affections rhumatismales ont en effet des répercussions négatives non négligeables sur le rendement au travail.

Le Fonds de la recherche scientifique médicale (F. R. S. M.) a créé, en 1976, la Commission de l'éthique médicale (C. E. M.). Cette commission est composée de représentants des diverses universités, du Conseil national de l'Ordre des médecins, des académies de médecine et de fonctionnaires du Ministère de la Santé publique. Elle comprend également deux membres de l'Association belge d'éthique médicale et un magistrat.

La C. E. M. a pour mission:

— de rendre des avis au sujet des problèmes éthiques généraux tels que les manipulations génétiques, les transplantations d'organes et la fertilisation *in vitro*;

— d'évaluer les demandes de subventionnement adressées au F. R. S. M. pour des projets de recherche (notamment des projets ayant pour objet des expériences sur les êtres humains ou les animaux);

— de sensibiliser les chercheurs aux problèmes de l'éthique médicale;

— d'inciter les hôpitaux universitaires à créer des structures propres à faciliter la réponse aux questions médico-éthiques.

A la demande de la C. E. M., chaque faculté de médecine a créé une commission facultaire de l'éthique médicale. Il appartient à ces commissions d'évaluer les projets de recherche avant qu'ils soient présentés au F. R. S. M. Le médecin-expérimentateur qui se livre à une expérience hors du cadre d'une université doit également s'adresser à l'une de ces commissions. (1)

4.2 Recherche scientifique relative aux problèmes des personnes âgées

La note de politique du Ministre des Affaires sociales souligne l'importance de la recherche scientifique en ce domaine.

La catégorie de la population âgée de plus de 65 ans représentait en 1980 environ 14% de la population totale et cette proportion s'est sans doute encore accrue depuis.

Cette évolution amène avec elle des maladies nouvelles et mal connues, propres au grand âge, dont notamment des affections cérébro- et cardio-vasculaires et les maladies de Parkinson et d'Alzheimer.

(1) Bron: *Bio-ethica in de jaren '90*, Deel 5, pp. 492-493.

(1) Source: « *Bioéthique dans les années '90* », partie 5, pp. 492-493.

Mevr. Hanquet drukt erop dat hierover adekwate statistieken dienen te worden opgesteld.

4.3 Centra voor antro-po-genetica

De begroting 1987 voorziet hiervoor 70 miljoen F.

Mevr. Hanquet vraagt welke activiteiten precies door dit bedrag worden gefinancierd?

Om hoeveel centra gaat het en waar zijn zij gevestigd?

Centra voor menselijke erfelijkheid werden opgericht als gevolg van de enorme vooruitgang van de kennis over het mechanisme van het ontstaan van vele ziekten, die vooral een verdieping van kennis van de genetische ziekten mogelijk maakt.

Deze evolutie laat een structurele en/of kwalitatieve verbetering van de gezondheidszorg toe (o.a. door de verruiming van de mogelijkheden van de herkenning van de dragers van mogelijke erfelijke ziekten).

Een eerste vereiste is een nauwkeurige diagnose te stellen. Om deze te bereiken doen de centra beroep op een geheel van klinische en technische middelen die zeer specifiek en omslachtig kunnen zijn.

Voor een groot deel behoren de activiteiten van de centra trouwens nog tot het domein van het wetenschappelijk onderzoek, zowel fundamenteel als toegepast.

Een groot deel van de prestaties van de centra worden dan ook in beperkte mate of helemaal niet terugbetaald door het R.I.Z.I.V. Enkele van die prestaties, vooral in de klinische biologie, zijn zo specifiek dat ze slechts in één of in een beperkt aantal laboratoria uitgevoerd worden, in België of in het buitenland.

Subsidiëring is dus noodzakelijk. Het globale bedrag, ofschoon dit nog onlangs werd opgetrokken tot 70 miljoen F, is nauwelijks voldoende om de centra toe te laten aan de snelle ontwikkeling van deze nieuwe tak van de geneeskunde te beantwoorden.

Gezien de nodige wetenschappelijke en pluridisciplinaire infrastructuur die vereist is voor hun werking, zijn de betoelaagde centra universiteitsgebonden.

De centra zijn verbonden met K.U.L., U.C.L., U.L.B., V.U.B., U.I.A., R.U.G., U.L.G. en het centrum van Loverval met de faculteiten van Namen en Bergen.

5. Geneesmiddelenbeleid

5.1 Registratie van geneesmiddelen

De heer Diegenant stelt met genoegen een sneller procedureverloop vast bij de registratie van geneesmiddelen. Dit is een positieve factor voor het geneesmiddelenbedrijf, dat ook een belangrijk tewerkstellingsfacet heeft.

De ontwikkeling van geneesmiddelen, die de verblijfsduur in het ziekenhuis kunnen verkorten, dient gestimuleerd te worden.

Bestaat het voornemen om bepaalde homeopatische middelen (die een specifieke therapeutische waarde hebben) te registreren?

De periode tussen het ontdekken van een geneesmiddel en de commercialisering ervan wordt steeds langer.

Daarom pleit *de heer De Groot* ervoor dat eens de fase van de commercialisering is aangevangen, het registratie-

Mme Hanquet souligne que des statistiques adéquates doivent être établies dans ce domaine.

4.3 Centres de génétique humaine

Le budget de 1987 prévoit à cet effet un crédit de 70 millions de F.

Mme Hanquet demande quelles sont précisément les activités que ce montant permet de financer?

De combien de centres s'agit-il et où sont-ils établis?

Les centres de génétique humaine ont été créés par suite de l'énorme avancée des connaissances en ce qui concerne le mécanisme d'apparition de nombreuses maladies, avancée qui permet surtout de mieux connaître les maladies génétiques.

Ces progrès ont permis d'améliorer, d'un point de vue structurel et/ou qualitatif, les soins de santé (notamment par une extension des moyens de détection des porteurs d'éventuelles maladies héréditaires).

Il faut tout d'abord établir un diagnostic précis. Pour arriver à un tel diagnostic, les centres ont recours à un ensemble de moyens cliniques et techniques qui peuvent être très spécifiques et complexes.

Les activités des centres sont d'ailleurs encore dans une large mesure du domaine de la recherche scientifique, tant fondamentale qu'appliquée.

La plupart des prestations des centres ne sont dès lors pas remboursées par l'I.N.A.M.I. ou ne le sont que dans une certaine mesure. Quelques-unes de ces prestations, surtout en biologie clinique, sont si spécifiques qu'elles ne sont effectuées que dans un ou dans un nombre limité de laboratoires en Belgique ou à l'étranger.

Il faut donc que ces centres soient subventionnés. Le montant global, bien qu'il ait été porté récemment à 70 millions de F, suffit à peine pour permettre aux centres de suivre l'évolution rapide de cette nouvelle branche de la médecine.

Compte tenu de l'infrastructure scientifique et pluridisciplinaire dont ils ont besoin pour fonctionner, les centres subventionnés sont rattachés aux universités.

Les centres sont rattachés à la K.U.L., à l'U.C.L., à l'U.L.B., à la V.U.B., à l'U.I.A., à la R.U.G., à l'U.L.G. et le centre de Loverval aux facultés de Namur et Mons.

5. Politique en matière de médicaments

5.1 L'enregistrement des médicaments

M. Diegenant constate avec satisfaction que l'enregistrement des médicaments se fait selon une procédure plus rapide. Cela constitue un élément positif pour l'industrie pharmaceutique, qui procure également de nombreux emplois.

L'élaboration de médicaments qui peuvent raccourcir l'hospitalisation doit être stimulée.

Le Gouvernement a-t-il l'intention de permettre l'enregistrement de certaines substances homéopathiques (qui ont une valeur thérapeutique spécifique)?

La période qui s'écoule entre la découverte d'un médicament et sa commercialisation devient de plus en plus longue.

M. De Groot insiste dès lors pour que le dossier d'enregistrement soit protégé plus longtemps, une fois que

dossier langer zou beschermd worden. De Europese Richtlijn terzake moet worden uitgevoerd (1).

Een nieuwe ingevoerde procedure kan leiden tot een toenemende goedkeuring van homeopathische middelen, aldus de *Staatssecretaris*. De erkenningsprocedure van deze producten is niet gebaseerd op de doelmatigheidstest maar op de analytische methode (moedertincturen) en identificatie. De analyses worden uitgevoerd door het I.H.E. Totnogtoe werden 5000 producten door 13 firma's ter analyse aangeboden.

300 producten werden geanalyseerd en hiervan werden er 30 goedgekeurd (van de overige was het dossier onvolledig).

In het kader van de geneesmiddelencommissie werd een specifieke groep aangeduid voor de bestudering van alternatieve geneesmiddelen (plantenextracten).

In Frankrijk bestaat reeds een lijst van 112 erkende plantengeneesmiddelen.

In ruimer verband gezien (m.b.t. de eventuele erkenning van alternatieve geneeswijzen en -middelen) zou de oprichting van een Commissie Alternatieve Geneeskunde (zoals in Nederland) nuttig zijn.

Een ontwerp van koninklijk besluit ter uitvoering van de hogergenoemde E.E.G.-richtlijn is in voorbereiding.

Hierbij staat men voor de keuze van een 6-of 10 jarige bescherming van het registratiedossier.

De *Staatssecretaris* zegt voorstander te zijn van een beschermingsperiode van 10 jaar. Met deze optie zou België zich op dezelfde lijn stellen met de andere Europese lidstaten.

In het koninklijk besluit zal eveneens een éénvormige definitie voor « generische producten » worden voorzien.

5.2 Consomptie van medicamenten

De veiligheid van het geneesmiddelengebruik kan volgens *Mme. Hanquet* met name gebeuren via de patiëntenbijsluiters. Is het anti-gifcentrum betrokken bij de uitwerking hiervan?

Statistieken inzake consumptie van medicamenten volgens leeftijdscategorie zijn noodzakelijk om het consumptieverloop en de gevaardrempels te kunnen vaststellen.

Ook dient de houding van de jongeren ten opzichte van het gebruik van medicamenten onderzocht te worden.

Uit een studie van de E.E.G. blijkt dat België relatief gezien het hoogst aantal apotheken heeft onder de lidstaten (527/miljoen inwoners in België; 65/miljoen inwoners in Denemarken).

Welke conclusies dienen hieruit getrokken te worden?

Nierinsufficiëntie is in grote mate te wijten aan het overmatig gebruik van analgetica, die vrij worden verkocht. België vertoont het hoogste cijfer inzake nierinsufficiëntie.

Welke acties werden ondernomen om hiertegen in te gaan?

De *Staatssecretaris* kondigt aan dat zopas een ministerieel besluit werd ondertekend om bepaalde analgetica nog slechts onder bepaalde voorwaarden te doen afleveren.

le produit est commercialisé. Il faut appliquer la directive européenne en la matière (1).

Le *Secrétaire d'Etat* estime que la nouvelle procédure qui vient d'être instaurée permettra d'agréer de plus en plus de substances homéopathiques. La procédure d'agrément de ces produits n'est pas basée sur le test d'efficacité, mais sur la méthode analytique (teintures-mères) et l'identification. Les analyses sont effectuées par l'I. H. E. Jusqu'à présent, 5000 produits, fournis par 13 firmes différentes, ont été soumis à l'analyse.

Trois cent produits ont fait l'objet d'une analyse et trente d'entre eux ont été approuvés (le dossier des autres était incomplet).

Un groupe spécifique a été constitué dans le cadre de la Commission des médicaments en vue de l'étude des médicaments alternatifs (extraits de plantes).

La France possède déjà une liste de 112 médicaments à base de plantes qui ont été reconnus.

Dans un contexte plus large (en vue de la reconnaissance éventuelle de médecins et de médicaments alternatifs), il serait utile d'instituer une commission de la médecine alternative comme celle qui existe déjà aux Pays-Bas.

Un projet d'arrêté royal pris en exécution de la directive C.E.E. est en cours de préparation.

A cet égard, il est prévu que la protection du dossier d'enregistrement peut être assurée pendant une période de 6 ou 10 ans.

Le *Secrétaire d'Etat* se dit favorable à une période de 10 ans. Par cette option, la Belgique s'alignerait sur les autres Etats membres européens.

L'arrêté royal en question contiendra également une définition uniforme de la notion de « produits génériques ».

5.2 Consommation de médicaments

Mme Hanquet estime que la sécurité dans l'usage des médicaments se fera notamment par la notice-patient. Le centre anti-poisons a-t-il été associé à cette initiative?

Les statistiques en matière de consommation de médicaments selon la catégorie d'âge sont indispensables pour pouvoir déterminer l'évolution de la consommation ainsi que les seuils critiques.

Il convient également d'examiner l'attitude des jeunes à l'égard de la consommation de médicaments.

Il ressort d'une étude de la C.E.E. que de tous les Etats membres, c'est la Belgique qui compte proportionnellement le plus grand nombre de pharmacies (527/million d'habitants en Belgique; 65/million d'habitants au Danemark).

Quelles conclusions faut-il en tirer?

L'insuffisance rénale est principalement due à la consommation abusive d'analgésiques, qui sont en vente libre. La Belgique compte le plus grand nombre de cas d'insuffisance rénale.

Quelles initiatives ont-elles été prises pour y remédier?

Le *Secrétaire d'Etat* annonce qu'un arrêté ministériel vient d'être signé en vertu duquel certains analgésiques ne pourront désormais plus être délivrés que sous certaines conditions.

(1) E.E.G.-Richtlijn (87/21/E.E.G.) van 22 december 1986 tot wijziging van Richtlijn 65/65/E.E.G., betreffende de aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen inzake farmaceutische specialiteiten.

(1) Directive (87/21/C.E.E.) du 22 décembre 1986 modifiant la directive 65/65/C.E.E. concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives aux spécialités pharmaceutiques.

Het effect ervan zal evenwel pas later kunnen geëvalueerd worden.

Ook ter regeling van het voorschrijven van slaapmiddelen en tranquilizers werd een besluit ondertekend.

Uit de studie van de E.E.G. (waaruit blijkt dat België relatief gezien het hoogst aantal officina's heeft) kan men besluiten dat de vestigingswet zeer strikt moet toegepast worden.

Het antigifcentrum is niet betrokken bij het herwerken van de patiëntenbijsluiters.

6. Acties ter vrijwaring of bevordering van de volksgezondheid

6.1 AIDS

Mevr. Hanquet vestigt er de aandacht op dat het AIDS-probleem op de hoogste politieke niveaus wordt besproken (de recente top van de staatshoofden en regeringleiders van de 7 grootste industriële landen te Venetië; de Europese Ministerraad van 15 mei jl.).

Bij de invoering van maatregelen tegen AIDS wordt men geconfronteerd met twee belangrijke vragen:

— Hoe kunnen de rechten van de mens verzoend worden met de noodzakelijke sanitaire preventie (er dreigt immers een verregaande marginalisering van de betrokken personen)?

— Hoe kan het hoofd geboden worden aan de kosten van de strijd tegen de ziekte?

Er zijn twee opvattingen over het te voeren beleid:

— Verplichte controle en opsporing aan de grenzen (verdedigd in de V.S.);

— Informatie en preventie (voorgestaan door België; in Frankrijk werd in het Parlement een amendement aangenomen dat iedereen toelaat een anonieme en vertrouwelijke test te laten uitvoeren).

Welke zijn in België de fondsen bestemd voor de AIDS-bestrijding, uitgesplitst volgens onderzoek, informatie, onderwijs en preventie? In de begroting 1987 wordt een globaal budget voorzien van 33,2 miljoen F (hetzij 3,3 F/persoon). Is dit bedrag voldoende? Zijn er ook nog andere kredieten of middelen beschikbaar die niet expliciet in de begroting vermeld staan?

Hoe worden in België AIDS-lijdende of seropositieven opgespoord? Welke psychologische en materiële opvang wordt voorzien voor deze personen? Worden de families geïnformeerd? In het Verenigd Koninkrijk werd reeds een ziekenhuis, bestemd voor AIDS-lijdende, opgericht dank zij vrijwillige bijdragen van de bevolking. Wat wordt in België terzake voorzien?

Welke voorzorgsmaatregelen dienen genomen te worden door het medisch en paramedisch korps?

Welke zijn de belissingen terzake genomen door de Europese Ministerraad van 15 mei jl. en van de Europese top te Venetië? Hebben de Belgische experts die deelgenomen hebben aan de 3de AIDS-Conferentie te Washington (juni 1987) reeds een rapport opgesteld?

Son effet ne pourra cependant être évalué qu'ultérieurement.

Un arrêté visant à réglementer la prescription de somnifères et tranquillisants est signé.

Il ressort de l'étude de la C.E.E. (qui révèle que la Belgique compte proportionnellement le plus grand nombre de pharmacies) que la loi d'établissement doit être appliquée de manière très stricte.

Le Centre anti-poisons n'est pas associé au remaniement des notices destinées aux patients.

6. Actions en vue de préserver ou de promouvoir la santé publique

6.1 SIDA

Mme Hanquet souligne que le problème du SIDA est débattu aux niveaux politiques les plus élevés (il l'a été au récent Sommet des chefs d'Etat et de gouvernement des 7 plus grands pays industrialisés qui s'est tenu à Venise; il l'a également été au Conseil des Ministres de la C.E.E. du 15 mai dernier).

Lorsque l'on prend des mesures contre le SIDA, on est confronté à deux questions importantes:

— Comment concilier les droits de l'homme et la prévention sanitaire indispensable (les victimes risquent en effet d'être fortement marginalisées)?

— Comment faire face au coût de la lutte contre la maladie?

Il existe deux conceptions concernant la politique à mener:

— Contrôle et dépistage obligatoires aux frontières (option défendue par les Etats-Unis);

— Information et prévention (option défendue par la Belgique; en France, le Parlement a adopté un amendement qui permet à chacun de faire instaurer un test anonyme et confidentiel).

Quels sont les fonds qui, en Belgique, sont affectés à la lutte contre le SIDA et comment se ventilent-ils entre la recherche, l'information, l'enseignement et la prévention? Le budget pour 1987 prévoit un crédit global de 33,2 millions de F, soit 3,3 F par personne. Ce montant est-il suffisant? Y a-t-il encore d'autres crédits ou moyens disponibles qui ne sont pas prévus explicitement au budget?

Comment s'effectue en Belgique le dépistage des personnes atteintes du SIDA et des séropositifs? Quelle est l'infrastructure prévue pour accueillir ces personnes sur les plans psychologique et matériel? Les familles sont-elles informées? Au Royaume-Uni, un hôpital réservé aux victimes du SIDA a déjà été créé grâce aux contributions volontaires de la population. Que prévoit-on en ce domaine en Belgique?

Quelles sont les précautions qui doivent être prises par le corps médical et paramédical?

Quelles sont les décisions qui ont été prises en la matière par le Conseil européen des ministres du 15 mai dernier et au sommet européen de Venise? Les experts belges qui ont participé à la troisième Conférence sur le SIDA qui s'est tenue à Washington (juin 1987) ont-ils établi un rapport?

Heeft de Staatssecretaris kennis genomen van het advies over AIDS van het « Comité Consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé » te Parijs?

De heer Hancké vindt het een goede aanpak AIDS als een gezondheidsprobleem en niet als moreel probleem te benaderen.

Spreker verwijst naar de strenge voorschriften die in Nederland werden gegeven aan gezondheidswerkers.

De Staatssecretaris zegt door haar beleid vooral de bevolking te willen behoeden voor angstideeën. Speculaties omtrent AIDS ontstaan omwille van onwetendheid en gebrek aan wetenschappelijke inzichten.

Informatie inzake AIDS is permanent nodig.

Extra-budgettaire fondsen voor de AIDS-bestrijding komen ter beschikking door o.m. de verhoging van de bloedprijs.

De uitgaven voor de A.I.D.S.-bestrijding kunnen als volgt worden uitgesplitst (in miljoenen F).

1. Informatie-verspreiding	10,0
Multi-Media-campagne	
2. Wetenschappelijk Onderzoek.	68,1
— Fundamenteel	
F. M. W. O.	5,1
Geneesmiddelenfonds	20,0
— Epidemiologisch	
Subsidie referentiecentra	34,0
Studie tracing	5,0
Coördinatie I. H. E.	4,0
3. Screening (R. I. Z. I. V.)	
A. I. D. S.-tests bloedafname, inbegrepen in prijs van het bloed	140,0
Totaal	218,1
per inwoner	22,28 F

Voor informatie in het onderwijs is de Minister van Onderwijs bevoegd in samenspraak met de Interministeriële Commissie ter bestrijding van A. I. D. S.

Voor de gezondheidsopvoeding zijn de Gemeenschappen bevoegd.

De opsporing van seropositieven gebeurt op basis van vrijwillige medewerking. Elk laboratorium in België kan de test uitvoeren die door het R. I. Z. I. V. wordt terugbetaald.

De meer ingewikkelde test, ter bevestiging van een positief resultaat van de eerste test, wordt uitgevoerd in de zes referentiecentra die hiervoor een forfaitaire vergoeding ontvangen.

De psychologische opvang gebeurt in het kader van de raadplegingen van de referentiecentra, nu het aantal gevallen nog beperkt is.

Een project voor psycho-somatische opvang is ter studie voor het geval dat het aantal gevallen zou toenemen en dit een versterking van de centra zou vereisen.

De Minister van Arbeid en Tewerkstelling bereidt een brochure voor met inlichtingen i.v.m. de te nemen voorzorgsmaatregelen voor medisch en paramedisch personeel.

Le Secrétaire d'Etat a-t-il pris connaissance de l'avis sur le SIDA rendu par « Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé » de Paris?

M. Hancké estime qu'il est positif d'approcher le SIDA comme un problème de santé et non comme un problème moral.

Il rappelle les consignes sévères qui sont données aux travailleurs de la santé aux Pays-Bas.

Le Secrétaire d'Etat précise que sa politique vise essentiellement à préserver la population de la panique. Les spéculations relatives au SIDA sont dues à l'ignorance et au manque d'information scientifique.

L'information sur le SIDA doit être permanente.

Des fonds extra-budgettaires sont libérés pour la lutte contre le SIDA grâce notamment à l'augmentation du prix du sang.

Les dépenses engagées pour la lutte contre le SIDA peuvent être ventilées comme suit (en millions de F).

1. Information-diffusion	10,0
Campagne multi-médias	
2. Recherche scientifique.	68,1
— fondamentale	
F. R. S. M.	5,1
Fonds des médicaments	20,0
— épidémiologique	
Subsides aux centres de référence.	34,0
Etude tracing	5,0
Coordination I. H. E.	4,0
3. Screening (I. N. A. M. I.)	
Prises de sang test SIDA, y compris prix du sang	140,0
Total	218,1
par habitant	22,28 F

C'est le Ministre de l'Education nationale, en collaboration avec la Commission interministérielle de Lutte contre le SIDA, qui est compétent pour l'information dans l'enseignement.

Les Communautés sont compétentes pour l'éducation sanitaire.

Le dépistage des séropositifs est basé sur le principe de la collaboration volontaire. N'importe quel laboratoire belge peut effectuer le test qui est remboursé par l'I. N. A. M. I.

Le test plus complexe, servant à confirmer le résultat du premier, est effectué dans les six centres de référence, qui perçoivent pour ce faire une indemnité forfaitaire.

L'accueil psychologique s'effectue dans le cadre des consultations des centres de référence, étant donné que le nombre de cas est encore limité.

Un projet destiné à assurer l'accueil psycho-somatique est à l'étude, en prévision d'une augmentation éventuelle du nombre de cas qui nécessiterait un renforcement des centres.

Le Ministre de l'Emploi et du Travail prépare actuellement une brochure qui fournira des informations au sujet des précautions à prendre par le personnel médical et paramédical.

De A.I.D.S.-commissie heeft enkele experten afgevaardigd naar Washington om deel te nemen aan de derde A.I.D.S.-conferentie.

6.2 Fertilisatie in vitro, radiologie en klinische biologie

In 1980 werden $\pm$ 400 000 radiografieën genomen, terwijl deze in 1984 reeds gestegen waren tot 900 000 (voor een bedrag van 1 miljard F).

Mevr. Hanquet stelt dus een ware explosie vast. Het ware nuttig over een uitsplitsing te kunnen beschikken van de echografieën tussen generalisten en specialisten, evenals volgens de verschillende specialiteiten.

Er bestaan in ons land zowat vijftien centra die de I.V.F.-E.T. (1) toepassen.

Volgens een onderzoek dat in Frankrijk werd uitgevoerd en mits die cijfers aan onze nationale toestand worden aangepast, zouden acht centra volstaan om in ons land aan de vraag te voldoen. Geconstateerd wordt:

- 1) dat die centra zich net zoals sommige zware-technologie sectoren, ontwikkelen zonder zich er vooraf van te hebben vergewist dat er een voldoende vraag bestaat;
- 2) dat die centra grote verbruikers zijn van klinische biologie en echografie.

Het zou interessant zijn de prijs te kennen van een I.V.F.-E.T.-proef, evenals de gemiddelde prijs van een I.V.F.-E.T.-baby.

Mevr. Hanquet wenst eveneens te weten of in België studies beschikbaar zijn over de oorzaken van steriliteit en welke de middelen zijn om die te voorkomen? Spreker verwijst daarbij naar de uitspraak van L. Fabius (gewezen Frans Eerste Minister) in zijn rapport *Les procréations artificielles*:

« Velen zijn de mening toegedaan dat het nuttig, zelfs zeer nuttig is de vorsers en de artsen ertoe aan te sporen hun inspanningen te concentreren op het onderzoek naar de oorzaken van de steriliteit — en vooral naar de middelen waarmee ze kan worden voorkomen — veeleer dan de kunstmatige voortplanting als een mirakeloplossing voor te stellen. »

6.3 Eetwareninspectie

Het feit dat de controle op de consumptiepunten toeneemt, wordt door de heer Diegenant als positief bestempeld. Hiernaast zou echter ook de controle op de productiepunten moeten worden versterkt. Een goede eetwareninspectie is tevens een kwaliteitslabel bij uitvoer.

Volgens de Staatssecretaris is het budgettair onmogelijk om de inspectie van de productie- en consumptiepunten uit te breiden.

Het is veeleer zaak de betrokkenen bewust te maken van een ethische code.

La Commission SIDA. a délégué quelques experts à la Conférence sur le SIDA qui s'est tenue à Washington.

6.2 Fécondation in vitro, radiologie et biologie clinique

En 1980, environ 400 000 radiographies ont été effectuées; ce chiffre était déjà de 900 000 en 1984 (pour un montant d'un milliard de F).

Mme Hanquet constate qu'il s'agit en l'occurrence d'une véritable explosion. Il serait intéressant de pouvoir disposer d'une répartition des échographies entre généralistes et spécialistes, ainsi qu'entre les diverses spécialités.

Il existe quelque quinze centres pratiquant la F.I.V.E.T.E. (1) dans notre pays.

Selon une enquête française, et en adaptant ces chiffres à notre pays, huit centres couvriraient la demande dans notre pays. On constate simplement:

- 1) que ces centres, comme certaines technologies lourdes, se développent sans vérifier s'il existe une demande suffisante;
- 2) que ces centres sont gros consommateurs de biologie clinique et d'échographies.

Il serait intéressant de connaître le prix d'un essai de F.I.V.E.T.E. ainsi que le prix moyen d'un bébé F.I.V.E.T.E.

Mme Hanquet demande également si l'on dispose en Belgique d'études relatives aux causes de la stérilité et quels sont les moyens de la prévenir. L'intervenant renvoie à ce propos aux paroles de L. Fabius (ancien Premier Ministre français) dans son rapport *Les procréations artificielles*:

« Nombreux sont ceux qui pensent utile et même très utile d'inciter les chercheurs et les médecins à porter leurs efforts sur l'étude des causes de la stérilité — et surtout sur les moyens de la prévenir — plutôt que de présenter le recours à la procréation artificielle comme une solution miracle. »

6.3 Inspection des denrées alimentaires

M. Diegenant estime que le renforcement du contrôle des points de consommation est un fait positif. Il conviendrait toutefois de renforcer également le contrôle des points de production. Une bonne inspection des denrées alimentaires constitue en outre un label de qualité pour nos exportations.

Le Secrétaire d'Etat déclare qu'il est budgétairement impossible d'accroître l'inspection des points de production et de consommation.

Il importe surtout de sensibiliser les intéressés à un code éthique.

(1) I.V.F.-E.T.: *In vitro* fertilisatie en embryotransfer.

(1) F.I.V.E.T.E.: Fertilisation *in vitro* et transfert d'embryon.

6.4 Rookverbod

De heer Diegenant wijst op een zeker illogisme in het uitvaardigen van het rookverbod. Het gebruik van tabak wordt verboden in openbare lokalen. Anderzijds is dit rookverbod niet absoluut en wordt de bevolking een zekere vrijheid gelaten.

Anderzijds pleit spreker voor een sterkere binding tussen de begrippen sport en gezondheid. Deze band wordt doorbroken door het toelaten van publiciteit voor rookartikelen bij sportwedstrijden. Deze zouden moeten worden verboden.

6.5 Anti-gifcentrum

Financiële giften van meer dan 1000 F zijn fiscaal aftrekbaar.

Artikel 71 van het W.I.B. bevat de lijst van de verenigingen en organisaties die voor deze fiscale faciliteit in aanmerking komen.

Mevr. Hanquet vraagt of het anti-gifcentrum, een bij het publiek vrij bekende organisatie die reeds 20 jaar bestaat, eveneens kan gevoegd worden bij de genoemde lijst.

De Staatssecretaris antwoordt dat de middelen aan het anti-gifcentrum niet kunnen worden uitgebreid. Meer dan 70 % van de werkingskosten wordt opgeslorpt door personeel. Wel overweegt de overheid de mogelijkheid tot overplanting van het anti-gifcentrum naar het I. H. E. Dit kan een beperkte besparing betekenen.

7. Organisatorische en administratieve onderbouw van het gezondheidsbeleid

7.1 Medicaard

Mevr. Hanquet herinnert aan de Europese resolutie van mei 1986 betreffende de invoering van een Europese gezondheidskaart. Deze moet leesbaar zijn in de verschillende Europese talen.

Hoever is men in België gevorderd met de uitvoering van deze richtlijn?

Welke zijn de resultaten van de experimenten inzake Medicaard in Frankrijk (Blois en Rijsel)? De experimenten waren gericht op bejaarden, zwangere vrouwen en kinderen.

De Executieve van de Vlaamse Gemeenschap heeft in december 1986 reeds een decreet uitgevaardigd betreffende de invoering van een uniforme medische urgentiekaart. Ook in Doornik werden reeds experimenten terzake opgezet (m.b.t. hartstimulatoren).

De particuliere sector drijft zijnerzijds het aantal experimenten op en ontwikkelt verschillende systemen van geheugenkaarten.

Wat is de juiste draagwijdte van de projecten die de Staatssecretaris zich voorneemt op te zetten?

Spreker meent dat de informatisering van de gezondheid niet kan ontweken worden. Nochtans blijft zij sceptisch t.o.v. de veralgemening van de informatisering van het medisch dossier. Er stellen zich immers tal van problemen:

— de betrouwbaarheid van de kaarten en de vertrouwelijke aard van de gegevens;

6.4 Interdiction de fumer

M. Diegenant fait observer que la promulgation de l'interdiction de fumer présente un certain illogisme. L'usage du tabac est interdit dans des locaux publics. Par ailleurs, cette interdiction n'est pas absolue et une certaine liberté est laissée à la population.

L'intervenant demande par ailleurs que la relation entre les concepts de sport et de santé soit renforcée. Le fait d'autoriser la publicité pour des articles de fumeur lors de compétitions sportives rompt cette relation. Ce genre de publicité devrait être interdite.

6.5 Centre anti-poisons

Les dons en espèces, supérieurs à 1000 F, peuvent faire l'objet d'une déduction fiscale.

L'article 71 du C.I.R. donne la liste des associations et organismes qui peuvent bénéficier de telles libéralités fiscales.

Mme Hanquet demande si le Centre anti-poisons, organisme qui existe depuis plus de 20 ans et que la population connaît bien, ne pourrait pas être inclus dans cet article?

Le Secrétaire d'Etat répond qu'il n'est pas possible d'accroître les ressources du Centre anti-poisons. Les dépenses de personnel représentent plus de 70 % du coût de fonctionnement ou envisage la possibilité de transférer le Centre anti-poisons à l'I. H. E. Ce transfert pourrait permettre de réaliser une certaine économie.

7. Infrastructure organisationnelle et administrative de la politique de santé

7.1 Medicaard

Mme Hanquet rappelle la résolution européenne de mai 1986 concernant l'instauration d'une carte de santé européenne. Cette carte peut être lue dans les différentes langues européennes.

Où en est-on en Belgique en ce qui concerne l'exécution de cette directive?

Quels sont les résultats des expériences Medicaard effectuées en France (à Blois et à Lille)? Ces expériences s'adressaient aux personnes âgées, aux femmes enceintes et aux enfants.

Dès décembre 1986, l'Exécutif de la Communauté flamande a pris un décret relatif à l'instauration d'une carte médicale d'urgence uniforme. A Tournai également, il est déjà procédé à des expériences en ce domaine (en ce qui concerne les stimulateurs cardiaques).

Le secteur privé multiplie, quant à lui, les expériences et le développement de différents systèmes de carte à mémoire.

Quelle est la portée exacte des projets que le Secrétaire d'Etat envisage de mettre sur pied?

L'intervenante estime que l'on ne peut échapper à l'informatisation du secteur de la santé, mais il demeure sceptique quant à la généralisation d'une informatisation du dossier médical. D'innombrables problèmes se posent en effet:

— la fiabilité des cartes et la confidentialité des données;

- de kostprijs van een dergelijke veralgemening: de kostprijs van de kaart maar ook de uitrusting van alle geneesheren met lezers;
- de harmonisering van de verschillende technologieën van Medicaard op Europees vlak;
- de gegevens die op die kaart zullen worden vermeld;
- het regelmatig bijhouden van de gegevens.

Een grondige bezinning hierover dringt zich derhalve op.

Ook moet het advies worden ingewonnen van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, en van de Consultatieve Commissie voor de bescherming van het privéleven.

De *Staatssecretaris* is van oordeel dat de «Medicaard» een nuttig instrument kan zijn.

De overheid moet terzake zelf een eigen concept ontwikkelen, zoniet wordt het systeem opgedrongen door de privé-sector. Daarom overweegt de *Staatssecretaris* een experiment op te zetten.

7.2 Statuut paramedische beroepen

De heer *Diegenant* dringt aan op een eigen statuut voor de verschillende paramedische beroepen (o.m. de kinesitherapeuten en de klinische biologen). Bepaalde van deze beroepen zijn immers sterk gespecialiseerd en behelzen niet enkel uitvoerende maar ook conceptuele taken.

Zonder doktersvoorschrift kunnen kinesitherapeuten bvb. geen wettelijke medische handelingen stellen. De autonome beroepsuitoefening is voor de paramedicus bijzonder moeilijk.

Er is bovendien concurrentie vanuit de verzorgings- en verzekeringsinstellingen die eigen paramedische diensten verstrekken. Gelet op de kwaliteit van de zelfstandige zorgenverstrekking is de praktijk van o.m. de verzekerings-organismen onaanvaardbaar.

De zelfstandige beroepsuitoefening van de paramedici wordt eveneens bemoeilijkt door de vaak onredelijke en abusievelijke administratieve rechtspraak (en sancties) in het kader van het R.I.Z.I.V.

Ook de heer *Hermans* laakt de overdreven sancties welke getroffen werden door het R.I.Z.I.V. in verband met zelfstandige verplegers, die geen medisch verstrekkingenboek hebben bijgehouden.

De heer *De Groot* is eveneens voorstander van een grotere professionele autonomie van paramedische beroepen (o.m. kinesisten). De geneesheer moet zijn voorschrift dusdanig kunnen opstellen dat de kinesist op basis van zijn beroepskennis, uit een bepaald behandelingspakket kan kiezen. Hierdoor zou de vermeende collusie tussen artsen en kinesisten verdwijnen.

In verband met de sanctionering van zelfstandige verplegers antwoordt de *Staatssecretaris* dat voorheen, de terugbetalingsvoorwaarden werden geregeld bij verordening van het R.I.Z.I.V. Door het koninklijk besluit n° 408 en een uitvoeringsbesluit (koninklijk besluit van 4 juni 1987) wordt de sanctionering veel lichter gemaakt.

7.3 Patiëntenbond

De patiëntenbond bevindt zich volgens de heer *Caudron* in een problematische situatie (gebrek aan financiële mid-

— le coût d'une telle généralisation: le coût de la carte mais aussi de l'équipement de lecteurs de tous les médecins;

- l'harmonisation des différentes technologies de Medicaard au niveau européen;
- les données qui seront confiées à cette carte;
- la mise à jour des données de manière régulière.

Il importe dès lors que l'on réfléchisse sérieusement à ce problème.

Il convient également de recueillir l'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins et de la Commission consultative pour la protection de la vie privée.

Le *Secrétaire d'Etat* estime que la «Medicaard» peut être un instrument utile.

Il faudra que les pouvoirs publics mettent au point leur propre système sans quoi le secteur privé imposera le sien. C'est pourquoi le *Secrétaire d'Etat* envisage de mettre au point une expérience.

7.2 Statut des professions paramédicales

M. *Diegenant* insiste pour que les différentes professions paramédicales aient un statut propre (notamment les professions de kinésithérapeute et de biologie clinique). Certaines de ces professions sont en effet fortement spécialisées et n'englobent pas seulement des tâches exécutives mais aussi conceptuelles.

Les kinésithérapeutes ne peuvent par exemple faire aucun acte médical légal sans prescription médicale. Il leur est dès lors particulièrement difficile d'exercer leur profession de manière autonome.

En outre, ces professions souffrent de la concurrence des institutions de soins et d'assurances, qui ont leurs propres services paramédicaux. Quant on connaît la qualité des soins prodigués par les indépendants, cette pratique des organismes assureurs notamment est inacceptable.

Les indépendants du secteur des professions paramédicales souffrent également de la jurisprudence (et des sanctions) souvent injuste et abusive appliquée dans le cadre de l'I.N.A.M.I.

M. *Hermans* s'insurge également contre les sanctions excessives prises par l'I.N.A.M.I. à l'encontre d'infirmiers indépendants qui n'avaient pas tenu de carnet de prestations.

M. *De Groot* est également partisan d'une plus grande autonomie des professions paramédicales (notamment des kinésithérapeutes). Le médecin doit pouvoir rédiger sa prescription de telle sorte que le kinésithérapeute puisse faire appel à ses connaissances professionnelles pour choisir parmi un ensemble donné de traitements. Cette manière de procéder mettrait fin à la prétendue collusion entre les médecins et les kinésithérapeutes.

En ce qui concerne les sanctions à l'encontre des infirmiers indépendants, le *Secrétaire d'Etat* répond que les modalités de remboursement étaient fixées précédemment par un règlement de l'I.N.A.M.I. Cette sanction a été fortement allégée par l'arrêté n° 408 et par un arrêté d'exécution (du 4 juin 1987).

7.3 Patiëntenbond

Selon M. *Caudron*, le patiëntenbond se trouve dans une situation difficile (manque de moyens financiers, fonction-

delen; werking op basis van vrijgestelde werklozen; zelfs geen B.T.K.'s, e.d. statuten).

Spreker vraagt of de mogelijkheid bestaat de patientenbond het statuut te verlenen van instelling van openbaar nut.

De Staatssecretaris antwoordt dat het hier om een materie gaat die tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoort.

8. Belgisch voorzitterschap van de Europese Ministerraad

Mevr. Hanquet wenst dat een bilan inzake volksgezondheid en gehandicaptenbeleid zou worden opgemaakt van het Belgisch Voorzitterschap.

De Staatssecretaris verstrekt het Europees programma inzake Volksgezondheid onder het Belgische voorzitterschap. Verwezen zij naar bijlage.

9. Varia

9.1 Nationaal Werk voor Kinderwelzijn

De heer Albert merkt op dat er in de begroting 1987 nog een krediet wordt uitgetrokken voor het N.W.K., terwijl het een geregionaliseerde instelling betreft.

Op het ogenblik dat de kredieten werden ingeschreven was het N.W.K. nog niet geregionaliseerd (overgedragen sinds 1 februari 1987) (1)

Er dient nog een vereffening te gebeuren van de goederen.

9.2 Instituut voor Veterinaire Keuring

De heer Albert wenst toelichting bij de bedragen besteed voor het opzetten van het I. V. K. Het I. V. K. is een fonds dat functioneert met de middelen betaald door de producenten bij wijze van keuringsrechten.

De Staatssecretaris deelt tevens mee dat voor 1986 een krediet van 246 miljoen F was voorzien (art. 450.01) als van terugvorderbare voorschotten.

Dit krediet zal terugbetaald worden aan de Staat over een periode van 5 jaar.

In verband met de «keurkringen» (bedoeld om de onafhankelijkheid van de keurder te garanderen) worden thans de rotatieschema's voorbereid. De organisatie van deze rotaties brengt uiteraard extra kosten mee.

De invoering van de «keurkringen» wordt door de heer Hancké positief gewaardeerd. Hij wijst erop dat dit concept overigens bij amendement werd aangebracht door de socialistische fractie met de bedoeling de binding te beletten tussen slachthuis en keurder.

9.3 Administratieve gezondheidsdienst

Deze dienst werd o.m. belast met het opsporen van absentisme in overheidsdiensten.

ne grâce à des chômeurs exemptés, n'a même pas accès aux C. S. T. ou autres statuts).

L'intervenant demande si le patientenbond ne pourrait obtenir le statut d'institution d'utilité publique.

Le Secrétaire d'Etat répond qu'il s'agit d'une matière ressortissant à la compétence des Communautés.

8. Présidence belge du Conseil des Ministres de la C. E. E.

Mme Hanquet demande que soit dressé un bilan de la présidence belge en matière de santé publique et de politique des handicapés.

Le Secrétaire d'Etat communique le programme européen en matière de Santé publique sous la présidence belge (voir annexe).

9. Divers

9.1 Oeuvre nationale de l'enfance

M. Albert fait observer que le budget pour 1987 prévoit encore un crédit pour l'O.N.E., alors qu'il s'agit d'une institution régionalisée.

L'O.N.E. n'était pas encore régionalisée au moment où les crédits ont été inscrits au budget (transfert au 1^{er} février 1987).(1)

Il faut encore procéder à la liquidation des biens de l'institution.

9.2 Institut d'expertise vétérinaire

M. Albert demande des éclaircissements à propos des montants destinés à la mise sur pied de l'I. E. V. L'I. V. E. est un fonds qui fonctionne à l'aide des moyens versés par les producteurs à titre de droits d'expertise.

Le Secrétaire d'Etat précise que pour 1986, un crédit de 246 millions de F (art. 450.01) était prévu à titre d'avances récupérables.

Ce crédit sera remboursé à l'Etat sur une période de cinq ans.

En ce qui concerne les «cercles d'expertise» (destinés à garantir l'indépendance de l'expert), les tableaux de rotation sont actuellement en préparation. L'organisation de ces rotations entraîne évidemment des dépenses supplémentaires.

M. Hancké juge l'instauration de «cercles d'expertise» positive. Il souligne à ce propos que cette notion procède d'un amendement socialiste qui visait à éviter qu'un lien ne se crée entre l'abattoir et l'expert.

9.3 Service de santé administratif

Ce service a notamment été chargé de déceler l'absentisme dans les services publics.

(1) Koninklijk besluit van 28 januari 1987 houdende de overdracht van de taken, de goederen, de rechten en verplichtingen van het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn aan de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en de Duitstalige Gemeenschap.

(1) Arrêté royal du 28 janvier 1987 relatif au transfert des missions, des biens, des droits et obligations de l'Oeuvre nationale de l'Enfance à la Communauté française, à la Communauté flamande et à la Communauté germanophone.

De heer Hancké vraagt of er aanleiding is om te vermoeden dat het absentisme sinds 1980 is toegenomen.

Spreker vraagt welke de bestemming is van het krediet (100 miljoen F) dat voor deze dienst werd uitgetrokken.

In verband met de afwezigheden wegens ziekte verstrekt de Staatssecretaris volgende gegevens:

1) Aantal getuigschriften wegens ziekte:

Jaar	Aantal ingekomen getuigschriften
1981	1052736
1982	1055681
1983	1138235
1984	1182133
1985	1166983
1986	1150808
1987 (5 maanden)	± 548000

2) Controles:

M. Hancké demande s'il y a lieu de présumer que l'absentisme s'est accru depuis 1980.

L'intervenant demande quelle est la destination du crédit (100 millions de F) alloué à ce service.

En ce qui concerne les absences pour cause de maladie, le Secrétaire d'Etat fournit les chiffres suivants:

1) Nombre de certificats de maladie déposés:

Année	Nombre d'attestations enregistrées
1981	1052736
1982	1055681
1983	1138235
1984	1182133
1985	1166983
1986	1150808
1987 (5 mois)	± 548000

2) Contrôles:

Jaar Année	Uitgevoerd door Exécuté par		Totaal Total	Niet gewettigde afwezigheden van één dag Absences d'un jour non justifiées	Aanmaning tot dienstherovating Invitation à la reprise du service	Aantal dagen zonder geldige verantwoording Nombre de jours jugés non valables
	Geneesheren- ambtenaren Médecines- fonctionnaires	Geneesheren niet- ambtenaren en con- tractuele geneesheren Médecin non-fon- ctionnaires et médecins contractuels				
1981	19507	80614	100119	662	4962	32004
1982	18461	71056	89517	653	4765	29948
1983	11962	43906	55868	514	2981	19653
1984	8195	21413	29608	341	1765	11554
1985	8641	27201	35842	265	3597	20334
1986	3284	83773	87057	172	5482	31836

Uit de cijfers blijkt dat het absentisme daalt.

Het krediet van 100 miljoen F is bestemd voor de informatisering van de Administratieve Gezondheidsdienst.

Ces chiffres font apparaître que l'absentisme diminue.

Le crédit de 100 millions de F est destiné à l'informatisation du Service de santé administratif.

DEEL III

HET BELEID INZAKE LEEFMILIEU EN MAATSCHAPPELIJKE EMANCIPATIE

A. Uiteenzetting van de Staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie

1. Leefmilieu

1.1 Milieubeleid in internationale context

Het milieubeleid moet Europees en internationaal georiënteerd zijn.

De milieuproblemen zijn immers grensoverschrijdend.

PARTIE III

LA POLITIQUE EN MATIERE D'ENVIRONNEMENT ET D'EMANCIPATION SOCIALE

A. Exposé du Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale

1. Environnement

1.1 Politique de l'environnement dans le contexte international

La politique de l'environnement doit avoir une dimension européenne et internationale.

Les problèmes d'environnement ont en effet un caractère international.

Bij het opzetten van een nationaal milieubeleid moeten de verschillende landen zich op mekaar afstemmen, zoniet worden de concurrentieverhoudingen tussen de bedrijven verstoord en bestaat het gevaar dat vervuilende bedrijven zich van het ene land naar het andere verplaatsen.

Op internationaal vlak zijn er vijf fora waarbinnen het leefmilieubeleid tot stand komt, nl.:

- de Europese Economische Gemeenschappen;
- de uitbreiding van de E. E. G.-richtlijnen naar andere West-Europese landen;
- U. N. E. P. (United Nations Environmental Program);
- I. A. E. A. (Internationaal Atoom-energie Agentschap).
- O. E. S. O. (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling).

Het Belgisch milieubeleid, heeft dit jaar vooral gestalte gekregen door:

- a) de uitvoering van de E. E. G.-richtlijnen;
- b) het Belgisch Voorzitterschap van de E. E. G.-Ministeraad;
- c) het Europees jaar van het Leefmilieu.

a) De uitvoering van de E. E. G.-richtlijnen:

De raad van Ministers is de wetgevende instantie (vertegenwoordigers van de uitvoerende macht van de 12 lid-staten). Beslissingen worden genomen bij consensus. Door de nieuwe Europese act zullen in de toekomst ook beslissingen kunnen worden genomen met een gekwalificeerde meerderheid (o.m. ook i.v.m. leefmilieu).

Het Europees milieubeleid is tot stand gekomen in 1972 (Top van Parijs). Sindsdien werden 90 Europese richtlijnen uitgevaardigd i.v.m. leefmilieu. De nationale instanties moeten de in de richtlijnen omschreven objectieven omzetten in wetten, waarin zijzelf de vorm en middelen bepalen over de wijze waarop de objectieven moeten gerealiseerd worden.

Sinds de gewestvorming stellen zich in België bijzondere problemen inzake de uitvoering van leefmilieurichtlijnen.

Gelet op de autonomie van de Gewesten die over bevoegdheden beschikken inzake leefmilieu, kan de nationale overheid ze niet dwingen internationale verbintenissen — die door de nationale overheid werden aangegaan — uit te voeren.

Op 69 nationaal uit te voeren richtlijnen moeten er thans nog 11 worden uitgewerkt. Voor bepaalde materies (afval-richtlijnen uit 1975-1978)(1) is krachtens de gewestvorming, de nationale overheid elke rechtsgrond ontnomen om nog regulerend te kunnen optreden.

Voor richtlijnen waarbij beide instanties (Nationale overheid en Gewesten) verantwoordelijk zijn voor bepaalde aspecten, wordt de bevoegdheidsverdeling geregeld door Protocollen in het kader van het Overlegcomité.

Les pays doivent harmoniser leurs politiques nationales en matière d'environnement, autrement la concurrence entre les entreprises sera faussée et les entreprises polluantes risquent de se déplacer d'un pays à l'autre.

A l'échelon international, il y a 5 forums au sein desquels la politique de l'environnement est élaborée, à savoir:

- les Communautés économiques européennes;
- l'application des directives européennes à d'autres pays d'Europe occidentale;
- U. N. E. P. (United Nations Environmental Program);
- A. I. A. E. (Agence internationale de l'énergie atomique);
- O. C. D. E. (Organisation de coopération et de développement économique).

La politique belge de l'environnement s'est caractérisée cette année par:

- a) l'exécution des directives de la C. E. E.;
- b) la présidence belge du Conseil des ministres de la C. E. E.;
- c) l'année européenne de l'environnement.

a) L'exécution des directives de la C. E. E.

Le Conseil des Ministres est l'instance législative de la C. E. E. (représentants du pouvoir exécutif des douze Etats membres). Les décisions sont prises par consensus. Grâce à l'Acte unique, certaines décisions pourront également être prises par une majorité qualifiée à l'avenir (également en ce qui concerne l'environnement).

La politique européenne de l'environnement est née en 1972 (sommet de Paris). Depuis lors, 90 directives européennes ont été adoptées en matière d'environnement. Il appartient aux instances nationales de transposer les objectifs définis par les directives dans la législation nationale. La forme et les moyens à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs sont laissés à leur appréciation.

Depuis la régionalisation, l'exécution des directives relatives à l'environnement pose des problèmes particuliers en Belgique.

Eu égard à l'autonomie dont elles disposent, le pouvoir national ne peut obliger les régions, qui ont certaines compétences en matière d'environnement, à respecter des engagements internationaux qui ont été pris par le pouvoir national.

Sur 69 directives à exécuter au plan national, 11 doivent encore être transposées dans la législation belge. Dans certains domaines (directives relatives aux déchets de 1975-1978)(1), les autorités nationales n'ont plus, depuis la régionalisation, le pouvoir de légiférer.

En ce qui concerne les directives pour lesquelles les niveaux national et régional sont tous deux compétents, la répartition des compétences est réglée par des protocoles dans le cadre du comité de contrôle.

(1) 75/439 E. E. G.
75/442 E. E. G.
76/403 E. E. G.
78/319 E. E. G.

(1) 75/439 C. E. E.
75/442 C. E. E.
76/403 C. E. E.
78/319 C. E. E.

b) Bilan van het Belgisch Voorzitterschap van de Europese Raad van Ministers :

Onder het Belgisch Voorzitterschap werden volgende resultaten bereikt :

1) Een aantal nieuwe richtlijnen en verordeningen werden goedgekeurd :

- vermindering van het zwavelgehalte van gasolie (richtlijn 87/219, E.E.G.);
- mogelijkheid om loodhoudende normale benzine uit de markt te nemen;
- beperking van de waterverontreiniging door bepaalde pesticiden (aldrine, dieldrine, enz...);
- vierde milieu-actieprogramma van de E.E.G.;
- communautaire akties voor het milieu.

2) Er werd een akkoord bereikt over :

- de luchtverontreiniging door vrachtwagens, met enkel nog Deens voorbehoud;
- het standpunt tegenover de conventie over de bescherming van de ozonlaag met het oog op de U.N.E.P.-conferentie hierover en de voorbereidende vergadering in Brussel einde juni.

3) Er werd belangrijke vooruitgang geboekt inzake :

- de luchtverontreiniging door grote stook-installaties;
- de luchtverontreiniging door personenwagens;
- de uitvoer van gevaarlijke stoffen.

4) Er werd aanvaard verder te gaan met de voorbereiding van :

- een richtlijn over waterverontreiniging door chroom;
- algemene kwaliteitsobjectieven voor oppervlaktewater.

c) Europees Jaar van het Leefmilieu :

Doel hiervan is de verschillende maatschappelijke geleiden (burgers, sociaal-economische groepen en overheidsinstanties) te sensibiliseren voor het feit dat milieubelangen steeds in overweging zouden moeten worden genomen bij elke maatschappelijke besluitvorming.

In 1986 werd reeds een Nationaal Comité voor het Europees Jaar van het Leefmilieu opgericht, dat leefmilieu-projecten moet selecteren die voor subsidiëring in aanmerking kunnen komen.

Als sensibiliseringsactie werd in België o.m. de Noordzeedag (7 juni 1987) gehouden. Naast een campagne gericht op de burgers, was het ook de bedoeling de overheidsinstanties — belast met de uitvoering van het Noordzeebeleid — aan te sporen om hun activiteiten te coördineren.

In oktober 1987 zal een gids gepubliceerd worden over nieuwe milieuvriendelijke technologieën ten behoeve van de bedrijven (i.s.m. het V.B.O.) en mede als promotie naar het buitenland toe van de Belgische leefmilieutechnologie.

b) Bilan de la présidence belge du Conseil des Ministres de la C.E.E. :

Sous la présidence belge, les résultats suivants ont été atteints :

1) Un certain nombre de nouvelles directives et de nouveaux règlements ont été adoptés :

- réduction du taux de soufre dans le gazole (directive 87/219 C.E.E.);
- possibilité de retirer l'essence normale au plomb du marché;
- limitation de la pollution de l'eau par certains pesticides (aldrine, dieldrine, etc.);
- quatrième programme d'action de la C.E.E. en matière d'environnement;
- actions communautaires en faveur de l'environnement.

2) Un accord a été atteint en ce qui concerne :

- la pollution de l'air par les camions, avec seulement une réserve danoise;
- le point de vue à adopter à l'égard de la convention sur la protection de la couche d'ozone, en vue de la conférence P.M.U.E. à ce sujet et de la réunion préparatoire de Bruxelles fin juin.

3) Des progrès importants ont été réalisés en ce qui concerne :

- la pollution de l'air par les grandes installations de chauffage;
- la pollution de l'air par les voitures;
- l'exportation de matières dangereuses.

4) On s'est mis d'accord pour continuer la préparation :

- d'une directive sur la pollution de l'eau par le chrome;
- d'objectifs généraux de qualité des eaux de surface.

c) Année européenne de l'Environnement :

Le but de cette initiative est de sensibiliser les différentes composantes sociales (les citoyens, les groupes socio-économiques et les pouvoirs publics) au fait que le souci de l'environnement devrait être présent dans toute prise de décision sociale.

Il a été créé dès 1986 un Comité national pour l'année européenne de l'Environnement, qui doit sélectionner les projets relatifs à l'environnement susceptibles d'être subventionnés.

En Belgique, une journée de la mer du Nord a été notamment organisée le 7 juin 1987 en guise d'action de sensibilisation. Cette campagne s'adressait non seulement à la population, mais devait également inciter les autorités — chargées de la mise en œuvre de la politique de la mer du Nord — à coordonner leurs activités.

En 1987 sera publié, à l'attention des entreprises, un guide sur les nouvelles technologies non polluantes (en collaboration avec la F.E.B.), afin notamment de promouvoir à l'étranger la technologie belge de l'environnement.

1.2 Objectieven en recente realisaties van het Belgisch milieubeleid

a) Water:

Er wordt gepoogd de lozing in het water te verminderen door het opstellen van sectoriële normen in samenspraak met de bedrijven.

b) Lucht:

Grote stookinstallaties:

In januari 1987 werd voor grote en nieuwe stookinstallaties een koninklijk besluit getroffen dat strenge normen inzake uitlaatgassen bevat (koninklijk besluit van 18 augustus 1986 — *Belgisch Staatsblad* 3 december 1986).

Voor bestaande grote stookinstallaties is een koninklijk besluit in voorbereiding.

Huisverbranding:

Voor wat de huisverbranding betreft zijn onderhandeligen bezig met de stookolieproducenten om het zwavelgehalte te verminderen (tot 0,2 %).

Auto's:

Het objectief is het aantal distributiepunten met niet loodhoudende benzine uit te breiden.

Er zal naar gestreefd worden het gebruik van niet loodhoudende benzine fiscaal te begunstigen.

c) Afval:

De doorvoer, invoer en uitvoer van gevaarlijk afval werd zojuist geregeld bij koninklijk besluit van 2 juni 1987 (*Belgisch Staatsblad* van 19 juni 1987), in uitvoering van de E.E.G.-richtlijnen 84/631/E.E.G. en 86/279/E.E.G. In tegenstelling tot deze richtlijnen slaat de Belgische reglementering op alle afval.

d) Lawaai:

Recentelijk werden 8 koninklijke besluiten getroffen met emissienormen voor geluid naargelang hun oorsprong. Zij geven uitvoering aan E.E.G. richtlijnen 84/532 tot 84/538 en 81/1051.

e) Voorkoming van ongevallen:

De uitvoeringsbesluiten van de wet van 21 januari 1987 inzake de risico's verbonden aan bepaalde industriële activiteiten (*Belgisch Staatsblad* van 10 maart 1987) (uitvoering Seveso-richtlijn 82/501/E.E.G.) worden thans voorbereid.

f) P. C. B.'s en P. C. T.'s:

Op 1 juli 1986 werd een koninklijk besluit uitgevaardigd dat een controlesysteem op de voorraden en installaties evenals een verbod op nieuwe installaties met P. C. B. of P. C. T. instelt.

g) Kernenergie:

Er werd beslist tot de installatie van een automatisch meetnet voor radio-activiteit (Telerad). De herziening van

1.2 Objectifs et réalisations récentes de la politique belge de l'environnement

a) Eau:

On s'efforce de diminuer les déversements dans l'eau en établissant des normes sectorielles en collaboration avec les entreprises.

b) Air:

Grandes installations de chauffage:

En ce qui concerne les grandes installations de chauffage neuves, un arrêté royal a été pris en janvier 1987 qui fixe des normes strictes en matières de gaz d'échappement (arrêté royal du 18 août 1986, *Moniteur belge* du 3 décembre 1986).

Un arrêté royal est en préparation pour les installations existantes.

Chauffage domestique:

En ce qui concerne le chauffage domestique, des négociations sont en cours avec les producteurs de mazout en vue de diminuer la teneur en soufre (à 0,2 %).

Autos:

L'objectif est d'augmenter le nombre de points de distribution d'essence sans plomb.

On s'efforcera d'encourager fiscalement l'utilisation d'essence sans plomb.

c) Déchets:

Le transit, l'importation et l'exportation de déchets dangereux viennent de faire l'objet de l'arrêté royal du 2 juin 1987 (*Moniteur belge* du 19 juin 1987), pris en exécution des directives (C.E.E.) 84/631 et 86/279. Contrairement à ces directives, la réglementation belge concerne tous les déchets.

d) Bruit:

Huit arrêtés royaux fixant des normes d'émission du bruit selon son origine ont été pris récemment en exécution des directives C.E.E. 84/532 à 84/538 et 81/1051.

e) Prévention des accidents:

Les arrêtés d'exécution de la loi du 21 janvier 1987 concernant les risques d'accidents majeurs de certaines activités industrielles (*Moniteur belge* du 10 mars 1987) (exécution de la directive Seveso 82/501/C.E.E.) sont en voie d'élaboration.

f) P. C. B. et P. C. T.:

Un arrêté royal instaurant un système de contrôle sur les réserves et les installations et interdisant toute nouvelle installation contenant du P. C. B. ou du P. C. T. a été pris le 1^{er} juillet 1986.

g) Energie nucléaire:

Il a été décidé d'installer un réseau automatique de mesure de la radioactivité (Telerad). La révision des plans

de noodplannen voor nucleaire ongevallen is in een finaal stadium.

2. Maatschappelijke emancipatie

2.1 *Bestaanszekerheid van de minstbedeelden. In het kader van een armoedebelief werden volgende initiatieven genomen, of vooropgesteld:*

a) Het is de bedoeling het bestaansminimum, dat regelmatig werd verhoogd boven de index, op selectieve basis (d.w.z. voor bepaalde categorieën, met name alleenstaanden met kinderen) op te trekken;

b) De werkingsmogelijkheden van de O. C. M. W.'s worden verbeterd (oplossing van trage terugbetalingen door de Staat, o.m. door informatisering);

c) Het politiek vluchtelingenbeleid werd uitgebouwd (gecentraliseerd eerste onthaal, spreidingsplan);

d) Voor budgetbegeleiding werden door de nationale overheid, 250 maatschappelijke werkers ter beschikking gesteld van de O. C. M. W.'s. De verlenging van deze maatregel is in onderzoek.

e) Een wetsontwerp tot wijziging van de organieke wet houdende oprichting van het O. C. M. W. (1976), is in voorbereiding (thans voor advies bij de Raad van State). Een nieuw element hierin is o.m. dat de voorzitter van het O. C. M. W. de begroting zal moeten toelichten voor de gemeenteraad;

f) Om meer inzicht te krijgen in de armoedeproblematiek werd ook wetenschappelijk onderzoek uitbesteed aan onderzoeksinstellingen (o.m. over het aantal bestaansminimumtrekkers en hun socio-economisch profiel). De resultaten van het eerste onderzoek werden reeds bekend gemaakt.

g) De integratie van de minstbedeelden in de maatschappij is een belangrijk beleidsobjectief. Deze gebeurt normaliter door inschakeling in het arbeidsproces en in afgeleide orde door deelname aan het sociaal zekerheidssysteem. Artikel 60, § 7 van de organieke O. C. M. W.-wet biedt hiertoe reeds mogelijkheden. Daarnaast werden door de Regering nieuwe tewerkstellingsmogelijkheden geopend voor B. M.-gerechtigden.

Om dit in de praktijk te promoveren werd een « actie-onderzoek » opgezet in een 10-tal O. C. M. W.'s, waarbij een maatschappelijk werker zal bemiddelen om voor deze mensen een arbeidsplaats te bekomen. Het project duurt één jaar en wordt gesuperviseerd door twee universitaire onderzoekscentra.

h) Voor de eerste keer werd dit jaar een georganiseerd circuit voor gratis voedselbedeling (landbouwoverschotten) opgezet, naast het reeds bestaande systeem van voedselbedeling tegen lage prijzen voor sociale instellingen.

Door een werkgroep wordt nu onderzocht hoe dit initiatief kan worden verbeterd.

2.2 *Het waarborgen van gelijke kansen voor mannen en vrouwen*

a) een beleidsinstrumentarium werd uitgebouwd (o.m. oprichting Emancipatieraad en aanwerving van personeel);

b) met betrekking tot het socio-economisch leven werden o.m. volgende maatregelen genomen:

d'urgence en cas d'accidents nucléaires en est à son stade final.

2. Emancipation sociale

2.1 *Sécurité d'existence des moins favorisés. Dans le cadre d'une politique en matière de pauvreté, les initiatives suivantes ont été prises ou projetées:*

a) On s'efforcera d'opérer un relèvement sélectif (c.à.d. pour certaines catégories, notamment les isolés ayant des enfants) du minimum de moyens d'existence, qui a régulièrement augmenté plus que l'index;

b) Les possibilités de fonctionnement des C. P. A. S. seront améliorées (solution du problème de la lenteur du remboursement par l'Etat, notamment grâce à l'informatique);

c) La politique des réfugiés a été mise au point (premier accueil centralisé, plan de répartition);

d) 250 travailleurs sociaux ont été mis à la disposition des C. P. A. S. par l'autorité centrale pour l'aide à la gestion du budget ménager. On examine pour l'instant la possibilité de proroger cette mesure.

e) Un projet de loi modifiant la loi organique des C. P. A. S. (1976) est en préparation (actuellement pour avis au Conseil d'Etat). On peut notamment citer comme élément nouveau l'obligation du président du C. P. A. S. de commenter le budget devant le conseil communal;

f) Des recherches scientifiques ont également été commandées à des institutions de recherche pour avoir une idée plus précise des problèmes de la pauvreté (notamment en ce qui concerne le nombre de bénéficiaires du minimum de moyens d'existence et leur profil socio-économique). Les résultats de la première étude ont déjà été publiés.

g) L'intégration des moins favorisés dans la société est un objectif important de la politique en ce domaine. Elle s'opère normalement par le biais de l'insertion dans le circuit du travail et, partant, dans le système de sécurité sociale. L'article 60, § 7, de la loi organique des C. P. A. S. offre déjà des possibilités en ce domaine. Le Gouvernement a en outre ouvert de nouveaux programmes pour l'emploi aux bénéficiaires du minimum de moyens d'existence.

Afin de mettre ces mesures en pratique, une « action-recherche » a été mise sur pied dans une dizaine de C. P. A. S., au cours de laquelle un travailleur social intervient en vue d'obtenir un emploi à ces personnes. Le projet a une durée d'un an et est supervisé par deux centres universitaires de recherche.

h) Pour la première fois, un circuit de distribution gratuite de nourriture a été organisé cette année (surplus agricoles), à côté des systèmes existants de distribution à bas prix de nourriture à des œuvres sociales.

Un groupe de travail examine maintenant la possibilité d'améliorer cette initiative.

2.2 *Egalité de chances garantie pour les hommes et les femmes*

a) des instruments politiques ont été mis au point (notamment création d'un Conseil de l'émancipation et recrutement de personnel);

b) En ce qui concerne la vie socio-économique, les mesures suivantes, notamment, ont été prises:

— aanwerving van vrouwelijke arbeidsbemiddelaars bij de R. V. A.;

— verdeling van tewerkstellingsprogramma's, volgens de structuur van de werkloosheid in elk subgewest (D. A. C. en B. T. K.);

— positieve acties voor gelijke kansen van vrouwen op de arbeidsmarkt (bij de R. T. T. werd een concreet piloot-project opgezet; voor de private en de openbare sector zijn koninklijke besluiten in voorbereiding);

— campagne gericht naar 12-jarige meisjes voor het stimuleren van toekomstgerichte studiekeuzen. Via SIMONA (databank R. V. A.) kan afgeleid worden welke beroepen het meeste kans bieden om toegang te krijgen tot de arbeidsmarkt;

— de toegang van vrouwen tot het leger, rijkswacht, politie en andere openbare diensten wordt vergemakkelijkt door de aanpassing van de fysieke toelatingscriteria;

— op Europees vlak werden nieuwe richtlijnen voorbereid inzake de gelijke behandeling van vrouwen en mannen in de aanvullende sociale zekerheidsstelsels en in de zelfstandige beroepen.

c) Inzake het beleid ter voorkoming en bestrijding van geweld op vrouwen werden een aantal sensibiliseringscampagnes en onderzoeken opgezet.

Ook wordt in dit verband samengewerkt met de politie en de rijkswacht (uitwerking van een vormingsprogramma).

B. Algemene bespreking

1. Leefmilieu

1.1 Evaluatie van het leefmilieubeleid

Mevrouw Hanquet dringt erop aan dat het concept «kwaliteit van het leefmilieu» duidelijk zou moeten worden gedefinieerd door het opstellen van leefmilieu-indicatoren. Aldus wordt het mogelijk het niveau van de milieu-kwaliteit te meten en het milieubeleid te evalueren.

Spreker is verder de mening toegedaan dat het leefmilieubeleid tot nogtoe te repressief (sanctionerend) is. Bovendien stelt zich de vraag naar de controleerbaarheid van de naleving van de milieuwetten en besluiten.

Tot slot is het welzijn, zowel inzake gezondheid als inzake leefmilieu, in het geding. De acties zouden derhalve naar een betere gezondheids- en milieuopvoeding moeten streven.

De Staatssecretaris deelt het volgende mee:

1) Doelstellingen inzake de kwaliteit van het leefmilieu

Het beleid is gebaseerd op kwaliteitsoogmerken voor de verschillende sectoren van het leefmilieu.

a) Lucht

Voor de belangrijkste en meest verspreide verontreinigende stoffen worden de kwaliteitsoogmerken bij koninklijk besluit vastgesteld:

— zwaveldioxyde en stof: koninklijk besluit van 16 maart 1983;

— recrutement de placeurs féminins à l'O.N.Em.;

— répartition des programmes d'emploi en fonction de la structure du chômage dans chaque sous-région (T. C. T. et C. S. T.);

— actions positives visant à promouvoir l'égalité des chances pour les femmes sur le marché de l'emploi (à la R. T. T., un projet pilote a été mis sur pied; des arrêtés royaux sont en voie d'élaboration pour les secteurs privé et public);

— campagne ayant pour cible les filles de 12 ans en vue de les orienter vers des études offrant des perspectives d'avenir. Grâce à SIMONA (banque de données de l'O.N.Em.), on peut déterminer les professions qui offrent les meilleures chances d'accéder au marché de l'emploi;

— l'accès des femmes à l'armée, à la gendarmerie, à la police et autres services publics est facilité par l'adaptation des critères physiques;

— au niveau européen, de nouvelles directives concernant l'égalité de traitement entre hommes et femmes, dans les régimes complémentaires de la sécurité sociale et dans les professions indépendantes, ont été mises au point.

c) En ce qui concerne la politique en vue de prévenir et de combattre la violence à l'égard des femmes, un certain nombre de campagnes de sensibilisation et d'enquêtes ont été menées.

Sur ce plan, on collabore également avec la police et la gendarmerie (mise au point d'un programme de formation).

B. Discussion générale

1. Environnement

1.1 Evaluation de la politique d'environnement

Mme Hanquet estime qu'il faudrait définir clairement la notion de «qualité de l'environnement» en établissant des indicateurs d'environnement, qui permettraient de mesurer la qualité de l'environnement et, partant, d'évaluer la politique d'environnement.

L'intervenante estime en outre que la politique d'environnement a été jusqu'à présent trop répressive. Il convient par ailleurs de se demander s'il est possible de contrôler le respect des lois et arrêtés relatifs à l'environnement.

Enfin, en matière de santé, comme en matière d'environnement, c'est la qualité de vie qui est concernée et les actions devraient donc tendre davantage à une meilleure éducation à la santé comme à l'environnement.

Le Secrétaire d'Etat fournit les informations suivantes:

1) Objectifs de qualité de l'environnement

La politique est basée sur des objectifs de qualité pour divers secteurs de l'environnement.

a) Air

Pour les polluants les plus importants et plus répandus les objectifs de qualité sont fixés dans des arrêtés royaux:

— dioxyde de soufre et poussières, arrêté royal du 16 mars 1983;

- lood: koninklijk besluit van 3 augustus 1984;
- stikstofoxyden: koninklijk besluit van 1 juli 1986.

Voor SO_2 , stof en NO_x , worden twee waarden onderscheiden:

1) de grenswaarden die overal in acht moeten worden genomen. Zij zijn gegrondvest op de werkzaamheden van de W. G. O. en garanderen de bescherming van de gezondheid. In België komt het uitzonderlijk voor dat ze worden overschreden en die overschrijdingen worden alleen in periodes van zeer dichte smog geconstateerd.

2) de richtwaarden waarmee een algehele bescherming van het leefmilieu wordt nagestreefd. In industriezones of in stadscentra liggen de concentraties die door het teledetectienet worden gemeten soms hoger dan die waarden.

Daarom en ook omdat gebleken is dat zelfs met die kwaliteit van de lucht schade door zure neerslag mogelijk blijft, wordt gewerkt aan een programma voor de strengere beperking van de uitstoten.

b) Water

Voor water dat voor bepaalde doeleinden is bestemd worden kwaliteitsoogmerken vastgesteld:

- productie van drinkwater: koninklijk besluit van 25 september 1984;
- water voor de visteelt: koninklijk besluit van 17 februari 1984;
- water voor de schelpdierenteelt: koninklijk besluit van 17 februari 1984;
- zwemwater: koninklijk besluit van 17 februari 1984.

De gewesten moeten bepalen welke bestemming aan het oppervlaktewater wordt gegeven en dienen via lozingsvergunningen de kwaliteit ervan te garanderen.

Zowel op Europees als op Belgisch vlak wordt gewerkt aan de omschrijving van de minimumkwaliteit waaraan elk oppervlaktewater moet voldoen. De vaststelling van kwaliteitsoogmerken voor kwik, cadmium en de « drins » kan als een eerste stap in die richting worden beschouwd.

c) Geluidshinder

Kwaliteitsoogmerken dienen als basis voor de regelgeving, hoewel die oogmerken niet op wettelijke wijze zijn vastgesteld.

Een voorbeeld van de gebruikte criteria: in woongebieden wordt als aanvaardbare drempel de volgende waarde aangenomen:

- overdag, 35 dB A;
- 's avonds, 30 dB A;
- 's nachts, 25 dB A.

In landelijke gebieden worden strengere criteria gehanteerd. Ter zake wordt op een advies van de Hoge Raad voor de Hygiëne gewacht.

- plomb, arrêté royal du 3 août 1984;
- oxides d'azote, arrêté royal du 1^{er} juillet 1986.

Pour le SO_2 , les poussières et le NO_x , on distingue deux valeurs:

1) valeurs limites qui doivent être respectées partout. Elles sont basées sur les travaux de l'O.M.S. et garantissent la sauvegarde de la santé. Les dépassements sont exceptionnels en Belgique et sont seulement constatés dans des périodes de smog très graves.

2) valeurs guides à considérer comme objectif pour une protection totale de l'environnement. Des concentrations mesurées par le réseau téléométrique dépassent parfois ces valeurs dans des zones industrielles ou dans les centres urbains.

Pour cette raison et aussi parce qu'il apparaît que même avec cette qualité de l'air des dégâts dus aux dépôts acides restent possibles, un programme pour une limitation plus stricte des émissions est en cours.

b) Eau

Des objectifs de qualité sont fixés pour des eaux destinées à un usage spécifique:

- production d'eau potable: arrêté royal du 25 septembre 1984;
- pisciculture: arrêté royal du 17 février 1984;
- eaux conchylicoles: arrêté royal du 17 février 1984;
- eaux de baignade: arrêté royal du 17 février 1984.

Il appartient aux régions de fixer la destination des eaux de surface et d'en garantir la qualité correspondante par le biais des autorisations de déversement.

On envisage, au niveau européen et au niveau belge, la définition d'une qualité minimale à laquelle toute eau de surface devrait répondre. La fixation d'objectifs de qualité pour le mercure, le cadmium et les drins peut être considérée comme un premier pas dans ce sens.

c) Bruit

Des objectifs de qualité sont utilisés comme point de départ pour l'établissement des réglementations, bien que ces objectifs ne sont pas fixés de façon légale.

Un exemple de ces critères: on considère comme niveau tolérable dans des zones d'habitation:

- le jour, 35 dB A;
- le soir, 30 dB A;
- la nuit, 25 dB A.

Dans des zones rurales les critères sont plus strictes. On attend un avis du Conseil Supérieur d'Hygiène à ce sujet.

d) Radioactiviteit

Aan de basis van elke reglementering en vergunning in de nucleaire sector ligt het algemene beginsel dat de blootstelling van de bevolking zo laag mogelijk moet zijn als redelijk haalbaar is (A. L. A. R. A.- beginsel), een beginsel dat bij koninklijk besluit van 17 januari 1987 in extenso is opgenomen in het algemene reglement over de bescherming tegen stralingsgevaar. Bovendien bepaalt dat reglement de maximumblootstelling van de bevolking.

2) Bestraffend beleid

Een bestraffend beleid blijft volgens de staatssecretaris onontbeerlijk zolang men er niet in slaagt via andere maatregelen een algemene mentaliteitsverandering teweeg te brengen. Met die maatregelen wordt informatie, sensibilisering en integratie bedoeld. Ook in die zin is reeds een aantal initiatieven genomen.

Zulks zal duidelijk blijken uit een ontwerp van wet dat thans wordt voorbereid. Maar een mentaliteitsverandering vergt tijd.

1.2 Wereldgezondheidsorganisatie (W.G.O.) en het leefmilieu

Mevr. Hanquet wijst erop dat de W.G.O. niet werd vermeld als internationaal leefmilieuplatform. Nochtans heeft deze organisatie reeds in 1984 (Kopenhagen) (1) volgende doelstellingen, m.b.t. leefmilieu geformuleerd:

Tussen nu en 1990 zouden de Lid-Staten een multisectoraal beleid moeten uitwerken dat het menselijke leefmilieu doeltreffend beschermt tegen factoren die een risico voor de gezondheid vormen, de gemeenschap sensibiliseert en de participatie waarborgt en tevens doelmatige steun verleent aan de inspanningen die op internationaal vlak worden geleverd om die risico's te bestrijden wanneer zij verscheidene landen treffen (doelstelling 18).

Tussen nu en 1990 zouden alle Lid-Staten over een doeltreffend mechanisme moeten beschikken voor het toezicht op, de evaluatie en de vermindering van de aan het leefmilieu verbonden risico's die een bedreiging vormen voor de gezondheid van de mens, daarin begrepen de potentieel giftige chemische stoffen, de stralingen, de gevaarlijke consumptieproducten en de biologische stoffen (doelstelling 19).

Tussen nu en 1990 zouden alle bevolkingsgroepen van de Regio over voldoende drinkwater moeten beschikken en tussen nu en 1995 zou de volksgezondheid niet meer mogen worden bedreigd door de vervuiling van de waterlopen, de meren en de zeeën (doelstelling 20).

Tussen nu en 1995 zouden alle bevolkingsgroepen van de Regio doeltreffend tegen de erkende, aan luchtvervuiling verbonden gezondheidsrisico's moeten worden beschermd (doelstelling 21).

Tussen nu en 1995 zouden alle Lid-Staten de aan de voedselbesmetting verbonden gevaren aanzienlijk moeten hebben verminderd en maatregelen moeten hebben genomen om de consumenten tegen schadelijke additieven te beschermen (doelstelling 22).

(1) W.G.O., De doelstellingen van de gezondheid voor allen, Hoofdstuk V: Hygiëne van het leefmilieu. Doelstellingen inzake leefmilieu in het perspectief van het jaar 2000.

d) Radioactivité

A la base de toute réglementation et autorisation dans le secteur nucléaire est le principe général que l'exposition de la population doit être aussi faible que raisonnablement possible (principe A. L. A. R. A.), introduit en extenso dans le règlement général sur la protection contre les dangers des radiations ionisantes par l'arrêté royal du 17 janvier 1987. Ce règlement fixe en plus l'exposition maximale pour la population.

2) Politique répressive

Une politique de répression restera nécessaire tant que par d'autres mesures on ne sera pas arrivé à un changement de la mentalité générale. Ce sont des mesures d'information, sensibilisation et intégration. Et aussi dans ce sens il y a des initiatives.

Cela ressortira bien dans un projet de loi sur l'environnement qui est en préparation. Mais un changement de mentalité demande du temps.

1.2 L'organisation mondiale de la santé et l'environnement

Mme Hanquet signale que l'O.M.S. n'a pas été mentionnée en tant que plateforme internationale de l'environnement. Cette organisation a pourtant, dès 1984 (Copenhague) (1), formulé des objectifs en matière d'environnement:

D'ici 1990, les Etats Membres devraient avoir des politiques multi-sectorielles qui protègent efficacement l'environnement humain des facteurs de risque pour la santé, sensibilisent la collectivité et garantissent sa participation et appuient efficacement les efforts internationaux pour combattre ces risques lorsqu'ils affectent plusieurs pays (but 18).

D'ici 1990, tous les Etats Membres devraient avoir un mécanisme efficace pour la surveillance, l'évaluation et la réduction des risques liés à l'environnement qui constituent une menace pour la santé humaine, y compris les substances chimiques potentiellement toxiques, les rayonnements, les produits de consommation dangereux et les agents biologiques (but 19).

D'ici 1990, toutes les populations de la Région devraient disposer de quantités suffisantes d'eau potable et, d'ici 1995, la pollution des cours d'eau, des lacs et des mers ne devrait plus constituer une menace pour la santé humaine (but 20).

D'ici 1995, toutes les populations de la Région devraient être efficacement protégées contre les risques de santé reconnus liés à la pollution de l'air (but 21).

D'ici 1990, tous les Etats Membres devraient avoir sensiblement réduit les risques liés à la contamination des aliments, et mis en œuvre des mesures pour protéger les consommateurs des additifs nocifs (but 22).

(1) O.M.S., Les buts de la santé pour tous, chapitre V: L'hygiène de l'environnement. Objectifs en matière de l'environnement à l'horizon de l'an 2000.

Tussen nu en 1995 zouden alle Lid-Statens de voornaamste bekende gezondheidsrisico's die aan de afvalverwijdering zijn verbonden uit de weg moeten hebben geruimd (doelstelling 23).

Tussen nu en het jaar 2000 zouden alle bevolkingsgroepen van de Regio over betere mogelijkheden moeten beschikken om in een individueel en collectief woonklimaat te leven dat hen een gezond en veilig leefmilieu garandeert (doelstelling 24).

Tussen nu en 1995 zou de bevolking van de Regio doeltreffend moeten worden beschermd tegen de aan de arbeid verbonden gezondheidsrisico's (doelstelling 25).

Welke acties werden ondernomen om deze objectieven te realiseren?

In september 1987 zal in België de 37^{ste} vergadering van de W.G.O. (voor de Europese Regio) worden gehouden.

Op de agenda staat de evaluatie van de doelstellingen geformuleerd in 1984 (Kopenhagen).

Welke is de stand van zaken i.v.m. die evaluatie voor België?

De werkzaamheden van de W.G.O. inzake hygiëne en leefmilieu zijn ons bekend en wij kunnen er alle waardering voor opbrengen. Ons I.H.E. speelt daarin trouwens een aanzienlijke rol. Niettemin moet worden beklemtoond dat het facet gezondheid slechts één element is in het omlijnen van een leefmilieubeleid en dat voor andere factoren vaak strengere eisen worden opgelegd, aldus de *Staatssecretaris*.

De vergadering die in september 1987 te Brugge zal worden gehouden is in feite de geregelde bijeenkomst van het regionale W.G.O.-bureau voor Europa, die op het niveau van de « Chief medical officers », de secretarissen-generaal van de ministeries wordt belegd. Ons departement staat in voor de praktische organisatie ervan, die op de begroting voorkomt onder het gedeelte dat voor de Staatssecretaris voor Volksgezondheid is bestemd. De agenda wordt door de W.G.O. opgemaakt en zal einde juli beschikbaar zijn. De samenstelling van de Belgische afvaardiging zal van die agenda afhangen.

1.3 Overzicht onuitgevoerde Europese richtlijnen

Mevrouw Spaak vraagt welke richtlijnen nog niet werden uitgevoerd door België?

De *Staatssecretaris* preciseert dat volgende Europese richtlijnen die geheel of gedeeltelijk binnen de nationale bevoegdheid vallen, nog in Belgisch recht moeten worden omgezet:

- 85/339/E.E.G. over drankverpakkingen;
- 86/278/E.E.G. over gebruik van zuiveringsslib in de landbouw;
- 76/160/E.E.G. over kwaliteit zwemwater (partim);
- 80/68/E.E.G. over grondwaterbescherming;
- 85/337/E.E.G. over milieueffectrapportering;
- 86/280/E.E.G. over lozingen van tetrachloorkoolstof, pentachlorofenol en D.D.T.;
- 82/242/E.E.G., 82/243/E.E.G. en 86/94/E.E.G. over detergentia;
- 83/478/E.E.G. en 85/610/E.E.G. over asbest;
- 83/351/E.E.G. over uitlaatgassen motorvoertuigen;

D'ici 1995, tous les Etats Membres devaient avoir supprimé les principaux risques de santé connus liés à l'élimination des déchets dangereux (but 23).

D'ici l'an 2000, toutes les populations de la Région devraient disposer de meilleures possibilités de vivre dans un habitat individuel et collectif qui leur offre un environnement sain et sûr (but 24).

D'ici 1995, les populations de la Région devraient être efficacement protégées contre les risques de santé liés au travail (but 25).

Quelles actions ont été entreprises afin de réaliser ces objectifs?

Le 37^{ème} réunion de l'O. M. S. (pour la région européenne) aura lieu en Belgique en septembre 1987.

A son ordre du jour figure l'évolution des objectifs définis en 1984 (Copenhague).

Où en est cette évaluation en ce qui concerne la Belgique?

Le *Secrétaire d'Etat* dit qu'il connaît et estime beaucoup les travaux de l'O. M. S. en matière d'hygiène de l'environnement. Notre I. H. E. y joue d'ailleurs un rôle important. Il faut toutefois souligner que l'aspect santé n'est qu'un élément dans la définition d'une politique environnementale et que pour d'autres facteurs les exigences sont souvent plus strictes.

Quant à la réunion à Bruges en septembre 1987, elle est la réunion régulière du bureau régional pour l'Europe de l'O. M. S., qui se tient au niveau des « Chief medical officers », les secrétaires généraux des ministères de la Santé publique. L'organisation pratique se fait par notre département — inscrit au budget dans la partie du Secrétaire d'Etat à la Santé publique. L'ordre du jour est fixé par l'O. M. S. et sera disponible fin juillet. La composition de la délégation belge sera fonction de cet ordre du jour.

1.3 Aperçu des directives européennes non exécutées

Mme Spaak demande quelle directives n'ont pas encore été exécutées par la Belgique?

Le *Secrétaire d'Etat* précise que les directives suivantes, qui ressortissent entièrement ou partiellement à la compétence du pouvoir national, doivent encore être transposées dans la législation belge:

- 85/339/C.E.E. sur les emballages de boissons;
- 86/278/C.E.E. sur l'utilisation de boues d'épuration dans l'agriculture;
- 76/160/C.E.E. sur la qualité des eaux de baignade (en partie);
- 80/68/C.E.E. sur la protection de la nappe phréatique;
- 85/337/C.E.E. sur les rapports d'impact sur l'environnement;
- 86/280/C.E.E. sur les rejets de tétrachlorure de carbone, de pentachlorure de phénol et de D.D.T.;
- 82/242/C.E.E., 82/243/C.E.E. et 86/94/C.E.E. sur les détergents;
- 83/478/C.E.E. et 85/61/C.E.E. sur l'amiante;
- 83/351/C.E.E. sur les gaz d'échappement des véhicules à moteur;

- 84/372/E. E. G. over geluidshinder motorvoertuigen;
- 87/56/E. E. G. over geluid motorrijwielen.

Daarnaast zijn er nog richtlijnen inzake afval en inzake behoud van de vogelstand waarvan de omzetting uitsluitend via regionale bepalingen moet gebeuren.

1.4 Het E. E. G.-milieufonds

De heer Vandebosch vraagt nadere toelichting over het E. E. G.-milieufonds.

Op de laatste Raad van Leefmilieu-Ministers op 21 mei werd de verordening inzake Communautaire Akties voor het milieu aangenomen, aldus de *Staatssecretaris*.

Hierdoor kunnen vooral volgende projecten worden gefinancierd:

- demonstratieprojecten in domeinen;
- schone technologieën;
- meetmethoden;
- bescherming van biotopen;
- recyclagetechnieken;
- bodembescherming, erosie en bosbranden.

Er is beslist een bedrag van 24 miljoen E. C. U. ter beschikking te stellen over 4 jaar (met mogelijke herziening na 1 jaar).

1.5 Overzicht leefmilieuprojecten

De heer Vandebosch verzoekt om de lijst van de leefmilieuprojecten die door het Nationaal Comité voor het Europees Jaar van het Leefmilieu werden geselecteerd en vraagt welke criteria hierbij werden toegepast.

De *Staatssecretaris* antwoordt dat het nationale Comité van het Europees Jaar voor het Leefmilieu de selectie doorvoert samen met 3 bijkomende selectiecommissies voor projecten met regionaal karakter.

De criteria waaraan de projecten moeten voldoen zijn de volgende:

- 1) overeenstemming met actiegebieden bepaald door E. E. G.
 - sensibilisering, informatie;
 - demonstratie inzake bescherming of herstel van milieu;
- 2) een echte leefmilieudimensie hebben
 - bij voorkeur pluridisciplinair;
 - rekening houdend met mens, omgeving en economie;
- 3) bij voorkeur Europese dimensie door:
 - grensoverschrijdende aspecten;
 - voorbeeldfunctie;
- 4) waarborgen qua uitvoering op wetenschappelijk, technisch en administratief vlak.

- 84/372/C. E. E. sur le niveau sonore des véhicules à moteur;
- 87/56/C. E. E. sur le niveau sonore des motos.

A cela s'ajoutent encore des directives relatives aux déchets et à la faune ornithologique, qui doivent être transposées uniquement dans la législation régionale.

1.4 Le Fonds de l'environnement de la C. E. E.

M. Vandebosch demande des précisions concernant le Fonds de l'environnement de la C. E. E.

Le *Secrétaire d'Etat* précise que lors du dernier Conseil des Ministres de l'Environnement, qui s'est tenu le 21 mai, le règlement concernant les actions communautaires pour l'environnement a été adopté.

Le règlement permettra avant tout de financer les projets suivants:

- projets de démonstration dans des domaines;
- technologies propres;
- méthodes de mesure;
- protection des biotopes;
- techniques de recyclage;
- protection du sol, érosion et feux de forêt.

Il a été décidé de libérer un montant de 24 millions d'E. C. U. (sur 4 ans, avec possibilité de révision après 1 an).

1.5 Aperçu des projets en matière d'environnement

M. Vandebosch souhaite avoir la liste des projets en matière d'environnement qui ont été sélectionnés par le Comité national pour l'Année européenne de l'Environnement et demande quels critères ont été appliqués en l'occurrence.

Le *Secrétaire d'Etat* répond que le Comité national pour l'Année européenne de l'Environnement conjointement avec trois autres commissions de sélections pour des projets à caractère régional.

Les critères auxquels les projets doivent satisfaire sont les suivants:

- 1) correspondance aux domaines d'action définis par la C. E. E.
 - sensibilisation, information;
 - manifestation pour la protection ou la remise en état de l'environnement;
- 2) avoir une véritable dimension d'environnement
 - de préférence pluridisciplinaire;
 - tenant compte de l'homme, de l'environnement et de l'économie;
- 3) avoir de préférence une dimension européenne:
 - par des aspects transfrontaliers;
 - par une fonction d'exemple;
- 4) offrir des garanties d'exécution sur les plans scientifiques, techniques et administratifs.

1.6 Noodplannen

De heer Vandebosch vraagt wanneer het overkoepelend noodplan voor nucleaire ongevallen door de Ministerraad zal worden goedgekeurd? Wat is het verschil tussen het nieuwe noodplan en het oorspronkelijk plan?

Blijkens door *de heer De Groot* ingewonnen informatie zouden momenteel slechts een beperkt aantal beschermpakken tegen radio-actieve straling beschikbaar zijn. Nochtans zal in geval van interventie het aantal hulpverlenenden groot zijn (brandweerlui, verdelers van jodiumtabletten).

De heer Vandebosch vraagt eveneens naar de stand van zaken aangaande de uitvoering van de chemische rampenplannen.

De Staatssecretaris antwoordt dat het overkoepelend noodplan wordt opgesteld onder leiding van de Minister van Binnenlandse Zaken. Binnenkort zal het worden gefinaliseerd. Thans is overleg bezig met de betrokken provincies en gemeenten.

De aankoop van beschermkledij voor hulpdiensten is voorzien in de begroting van het Ministerie van Binnenlandse Zaken.

Voor de uitvoering van de chemische noodplannen worden door de Staatssecretaris 6 koninklijke besluiten voorbereid. De werkzaamheden verlopen trager dan verwacht omwille van de hoge techniciteit van de materie.

1.7 De I.A.E.A.-enquête in België

De heer Vandebosch wenst de stand van zaken i.v.m. het O.S.A.R.T.-rapport te kennen.

De Staatssecretaris deelt mee in de Regering een principieel akkoord in om een O.S.A.R.T.-enquête naar de veiligheid van het Belgisch kernenergie-apparaat, door het I.A.E.A. te laten uitvoeren.

Er wordt echter gewacht om het onderzoeksteam uit te nodigen tot het nieuw overkoepelend noodplan klaar is. Het noodplan is immers één van de belangrijke facetten die door het I.A.E.A.-team worden onderzocht.

1.8 Vooruitzichten inzake de uitbreiding van het Belgisch kernpark

Volgens *de heer Vandebosch* heeft de Minister van Economische Zaken recent verregaande engagementen gedaan t.o.v. de eventuele plaatsing van een achtste kernreactor.

De beslissing tot de uitbouw van een achtste kernreactor moet volgens *de Staatssecretaris* gebaseerd zijn op een onafhankelijke studie over de energiebehoeften in de toekomst en hoe hieraan het best kan worden voldaan.

Alternatieve energiebronnen moeten dus mee in overweging worden genomen (o.m. wervelbedcentrale) om de eventuele toekomstige en supplementaire behoefte te dekken. Tevens moet worden nagegaan in hoeverre een rationeler energiegebruik de energiebehoeften kan verminderen.

1.6 Plans d'urgence

M. Vandebosch demande quand le plan d'urgence général en cas d'accident nucléaire sera approuvé par le Conseil des ministres. Quelle différence y a-t-il entre le nouveau plan d'urgence et le plan initial?

Selon les informations recueillies par *M. De Groot*, on ne disposerait à l'heure actuelle que d'un nombre limité de costumes de protection contre le rayonnement radioactif. Cependant, en cas d'intervention, les personnes chargées des secours seront nombreuses (pompiers, distributeurs de pastilles d'iode).

M. Vandebosch demande par ailleurs où en sont les choses en ce qui concerne l'élaboration des plans d'urgence prévus en cas d'accident chimique.

Le Secrétaire d'Etat répond que le plan d'urgence général est élaboré sous la direction du Ministre de l'Intérieur. Ce plan sera terminé d'ici peu. Des négociations sont actuellement en cours avec les provinces et les communes concernées.

L'achat d'habillement de protection pour les services d'aide est prévu au budget du Ministère de l'Intérieur.

Le Secrétaire d'Etat prépare six arrêtés royaux en ce qui concerne l'exécution des plans d'urgence chimiques. Les travaux progressent plus lentement que prévu en raison de la technicité de la matière.

1.7 Enquête de l'A.I.E.A. en Belgique

M. Vandebosch demande où en est le rapport O.S.A.R.T.

Le Secrétaire d'Etat répond que le Gouvernement a marqué son accord de principe sur l'exécution d'une enquête O.S.A.R.T. sur la sécurité des centrales nucléaires belges par l'A.I.E.A.

On attend toutefois que le nouveau plan de secours général soit prêt avant d'inviter l'équipe d'enquêteurs. Le plan de secours est en effet l'un des aspects les plus importants examinés par l'équipe de l'A.I.E.A.

1.8 Perspectives d'extension du parc des centrales nucléaires en Belgique

Selon *M. Vandebosch*, le Ministre des Affaires économiques aurait passé des engagements importants en ce qui concerne la construction éventuelle d'un huitième réacteur nucléaire.

Le Secrétaire d'Etat estime que la décision de construire un huitième réacteur nucléaire doit être fondée sur une étude indépendante sur nos besoins énergétiques à l'avenir et sur la meilleure façon d'y répondre.

Il faudra donc également tenir compte des sources d'énergie alternatives (cfr. centrales à lit fluidisé) pour couvrir un accroissement éventuel de nos besoins futurs; et il faudra examiner dans quelle mesure une utilisation plus rationnelle de l'énergie peut entraîner une réduction des besoins énergétiques.

1.9 Bevoegdheidsverdeling

De bevoegdheidsverdeling inzake leefmilieu tussen de nationale en gewestelijke overheidsinstanties blijft problematisch.

De heer Vandebosch wenst te weten hoe men dit in de toekomst zoekt aan te pakken.

Op nationaal vlak zal zich volgens *de Staatssecretaris* steeds de noodzaak stellen tot het uniformiseren van normen. Zoniet ontstaan vertekende concurrentieverhoudingen tussen de bedrijven waardoor bedrijfsverhuizingen worden uitgelokt.

Op gewestelijk vlak kan bvb. terecht een eigen afvalbeleid ontwikkeld worden.

De regeling van het transport van gevaarlijke afvalstoffen (invoer, doorvoer, uitvoer) kan slechts op een adequate wijze worden aangepakt op nationaal vlak.

In elk geval zal op basis van de ervaringen opgedaan na de staatshervorming van 1980, een evaluatie moeten worden gemaakt van de praktische toepassing van de wetten van 1980. Een van de problemen blijft o.m. de hiërarchie van de normen te zijn. Wanneer Europese Richtlijnen, die tot de gewestelijke bevoegdheid behoren, niet uitgevoerd worden, dan wordt de Belgische Staat veroordeeld, zonder dat deze dwingend kan optreden naar de Gewesten toe.

1.10 Aanleg van wegen en waterbouwkundige werken

De heer Vandebosch vraagt naar de betekenis van het artikel 73.81 (bouwen door de Staat van een moerriool voor nijverheidsafvalwater langs het Albertkanaal). Het gaat hier toch om een geregionaliseerde materie.

De Staatssecretaris bevestigt dat deze materie inderdaad is geregionaliseerd. Het betreft hier evenwel de lasten van het verleden (wet van 5 maart 1984 inzake lasten uit het verleden — art. 1).

Beslissingen of verbintenissen van vóór 1 januari 1975 zijn ten laste van de nationale begroting, voor zover er geen gewestelijke tussenkomst is geweest.

Dit is het geval voor de collector.

2. Maatschappelijke emancipatie

2.1 Bestaanszekerheid

2.1.1 O. C. M. W.-beleid:

2.1.1.1 Evaluatie en wijziging van de O. C. M. W.-wet:

Na 10 jaar werking, dringt zich volgens *de heer Deweirdt* een evaluatie en eventuele wijziging op. Het welzijnswerk is sedertdien immers sterk geëvolueerd.

De doelstellingen van de O. C. M. W.-wet waren zeer ambitieus. De O. C. M. W.'s hebben echter onvoldoende financiële middelen gekregen.

Spreeker wijst op de latente spanning tussen gemeente en O. C. M. W. Vaak wordt het O. C. M. W. een te geringe financiële verantwoordelijkheid verweten. De gemeente past immers toch het deficit bij.

1.9 Répartition des compétences en matière d'environnement

La répartition des compétences en matière d'environnement entre les instances publiques nationales et régionales demeure problématique.

M. Vandebosch demande comment on envisage de résoudre ce problème à l'avenir.

Le Secrétaire d'Etat déclare que la nécessité d'une uniformisation des normes s'imposera toujours au niveau national. L'absence d'uniformité aurait pour effet de fausser le jeu de la concurrence entre les entreprises et inciterait celles-ci à changer de lieu d'implantation.

Au niveau régional, il peut par exemple s'avérer opportun de définir une politique spécifique en matière de déchets.

Le transport des déchets dangereux (importation, transit, exportation) ne peut être réglementé de manière efficace qu'au niveau national.

En tout état de cause, il faudra, à la lumière des expériences acquises depuis la réforme de l'Etat de 1980, procéder à une évaluation de l'application pratique des lois de 1980. Un des problèmes s'avère être la hiérarchie des normes. Lorsque des directives européennes relevant de la compétence régionale ne sont pas appliquées, c'est l'Etat belge qui est condamné, alors que celui-ci ne peut contraindre les Régions.

1.10 Construction de routes et travaux hydrauliques

M. Vandebosch demande quelle est la signification de l'article 73.81 (construction par l'Etat d'un collecteur destiné à recevoir les eaux usées industrielles le long du canal Albert). Il s'agit d'une matière régionalisée.

Le Secrétaire d'Etat confirme qu'il s'agit en effet d'une matière régionalisée, mais elle fait partie des charges du passé (loi du 5 mars 1984 relative aux charges du passé — art. 1^{er}).

Les décisions ou les engagements antérieurs au 1^{er} janvier 1975 sont à charge du budget national, pour autant que la Région ne soit pas intervenue.

C'est le cas pour le collecteur.

2. Emancipation sociale

2.1 Sécurité d'existence

2.1.1 Politique relative aux C. P. A. S.:

2.1.1.1 Evaluation et modification de la loi sur les C. P. A. S.:

M. Deweirdt estime qu'après dix ans de fonctionnement de la loi, il s'impose de procéder à une évaluation et à une éventuelle adaptation. L'aide sociale a en effet fortement évolué depuis.

Les objectifs de la loi sur les C. P. A. S. étaient très ambitieux, mais les C. P. A. S. n'ont pas reçu de moyens financiers suffisants.

L'intervenant souligne la tension latente qui existe entre communes et C. P. A. S. Les C. P. A. S. se voient souvent reprocher un manque de responsabilité financière, les communes comblant de toute façon le déficit.

Een wijziging van de wet in de zin van een strengere voorgedij is evenwel geen oplossing. Een te streng budgettair keurslijf zal het welzijnswerk afremmen.

Mevr. Spaak kritiseert de afwezigheid van een ernstige bestuurlijke link tussen het O. C. M. W. en de gemeente. De gemeentelijke overheid heeft onvoldoende zicht op het O. C. M. W.-beleid.

Dit euvel moet door de in het vooruitzicht gestelde wetswijziging opgelost worden.

De aspecten van verkiesbaarheid voor de O. C. M. W.-raad moeten in het licht van de komende verkiezingen (1988) prioritair (na het reces) gewijzigd worden, aldus *de heer Hancké*.

Spreker acht het ook wenselijk dat in de grote steden, het aantal O. C. M. W.-raadsleden zou worden verhoogd. Door het groot aantal instellingen die er door een O. C. M. W. worden beheerd, en de vereiste vertegenwoordiging van de O. C. M. W.-raad in de beheersorganen, is er een te groot werkvolume voor het beperkt aantal raadsleden, die daarvoor slechts een bescheiden vergoeding krijgen.

De Staatssecretaris is het ermee eens dat een evaluatie en hernieuwing van sommige punten van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de O. C. M. W.'s, noodzakelijk is. Dienaangaande zijn reeds diverse voorstellen geformuleerd door rechtstreeks betrokken verenigingen (O. C. M. W.'s, secretarissen, maatschappelijke werkers, enz.) en door parlementsliden. Bij de herziening van de wet wordt met deze voorstellen rekening gehouden. Deze herziening wordt voorbereid in samenwerking met de Hoge Raad voor Maatschappelijk Welzijn. Een eerste ontwerp, waarin een aantal bepalingen worden gewijzigd in het licht van de komende verkiezingen en dat bijgevolg dringend is, is klaar. Zodra het advies van de Raad van State gekend is zal het ontwerp neergelegd worden.

2.1.1.2 Mogelijkheden tot beroep tegen beslissingen van de O. C. M. W.-raad:

Mevr. Hanquet is van oordeel dat de bevoegdheden terzake (nu beperkt tot provinciale beroepskamers — art. 13, wet O. C. M. W.) moeten worden overgeheveld naar de arbeidsrechtbanken, die nu alleen bevoegd zijn inzake beroep tegen beslissingen aangaande het bestaansminimum.

De heer Hancké is er voorstander van dat het beroep tegen beslissingen van het O. C. M. W. het best georganiseerd blijft via de geëigende Provinciale beroepskamers. Hierdoor verloopt de beroepsprocedure wellicht sneller dan via een te formalistische procedure bij de arbeidsrechtbank. Overigens moet ook vermeden worden de rechtbanken al te veel te belasten.

In verband met de mogelijkheid tot beroep, zou volgens *de heer De Groot* het O. C. M. W. in zijn beslissing moeten vermelden dat er mogelijkheid is om in hoger beroep te gaan.

De Staatssecretaris is het volledig eens met de commissieleden dat de dualiteit inzake het beroep tegen de beslissingen van het O. C. M. W. problemen schept.

Inderdaad, men moet beroep aantekenen:

— bij de arbeidsrechtbank: tegen beslissingen inzake het bestaansminimum;

— bij de provinciale beroepskamer: tegen beslissingen inzake maatschappelijke dienstverlening.

Une modification de la loi dans le sens d'une tutelle plus stricte ne constitue toutefois pas non plus une solution. Un carcan budgétaire trop étroit entraverait l'aide sociale.

Mme Spaak critique l'absence de tout lien administratif sérieux entre le C. P. A. S. et la commune. Les autorités communales n'ont qu'une vue insuffisante de la politique du C. P. A. S.

Cette situation doit être corrigée lors de la modification de la loi qui est envisagée.

M. Hancké estime qu'il convient de modifier en priorité la question de l'éligibilité au conseil de l'aide sociale, et ce dans la perspective des élections prochaines (1988).

L'intervenant estime également souhaitable que le nombre de membres du conseil de l'aide sociale soit augmenté dans les grandes villes. Eu égard au grand nombre d'institutions gérées par le C. P. A. S. et à la nécessaire représentation du conseil de l'aide sociale dans leurs organes de gestion, le volume de travail est trop important pour le nombre réduit de conseillers, qui ne bénéficient pour cela que d'une indemnité modique.

Le Secrétaire d'Etat estime également qu'il faut procéder à une évaluation et à une révision de certains points de la loi du 8 juillet 1976 organique des C. P. A. S. Des propositions ont déjà été formulées à cet égard par des associations directement concernées (secrétaires de C. P. A. S., assistants sociaux, etc.) et par des parlementaires. Ils est tenu compte de ces propositions dans le cadre de la révision de la loi, qui est préparée en collaboration avec le Conseil supérieur de l'aide sociale. Un premier projet, qui modifie un certain nombre de dispositions en vue des prochaines élections, et qui est dès lors urgent, est déjà prêt. Il sera déposé dès que le Conseil d'Etat aura rendu son avis.

2.1.1.2 Possibilités de recours contre les décisions du conseil de l'aide sociale:

Mme Hanquet estime que les compétences (qui sont actuellement limitées aux chambres provinciales de recours — article 13 de la loi sur les C. P. A. S.) doivent être transférées aux tribunaux du travail, qui ne connaissent actuellement que des recours contre des décisions relatives au minimum de moyens d'existence.

M. Hancké estime qu'il est préférable de continuer à organiser le recours contre les décisions du C. P. A. S. dans les chambres provinciales de recours. Cette procédure de recours est sans doute plus rapide que la procédure trop formelle des tribunaux du travail. Il convient par ailleurs également d'éviter de surcharger les tribunaux.

En ce qui concerne la possibilité de recours, *M. De Groot* estime que le C. P. A. S. devrait mentionner cette possibilité dans sa décision.

Le Secrétaire d'Etat est entièrement d'accord avec les membres que la dualité en matière de recours contre les décisions du C. P. A. S. pose des problèmes.

Il faut en effet introduire un recours:

— devant le tribunal du travail: contre des décisions relatives au minimum de moyens d'existence;

— devant la chambre provinciale de recours: contre des décisions relatives à l'aide sociale.

Indien er eensgezindheid bestaat inzake het principe dat moet nagestreefd worden, dan bestaat deze niet inzake de te kiezen oplossing. Deze vraag werd reeds voorgelegd aan de Hoge Raad voor Maatschappelijk Welzijn.

Deze raad heeft het probleem besproken en neigt eerder in de richting van de arbeidsrechtbanken, mits een aanpassing inzake de samenstelling van de kamers. Nochtans vraagt de Hoge Raad vooraf een diepgaand onderzoek naar de bestaande situatie bij beide beroepsinstanties, met voor- en nadelen.

Vooraleer zelf een standpunt in te nemen wil de Staatssecretaris daarom contacten leggen met de Ministers van Justitie en Binnenlandse Zaken die respectievelijk bevoegd zijn voor het personeel van de beroepsinstanties.

Bij een definitieve keuze van de ene of de andere beroepsinstantie, moet steeds volgens de Staatssecretaris, vooral rekening worden gehouden met de criteria rechtszekerheid en snelheid van beslissing.

2.1.2 Armoedebeleid:

2.1.2.1 Beleidsinstrumenten: registratie en evaluatie

Volgens de heer Hancké beschikt men over te weinig instrumenten om de doelstellingen van het beleid te realiseren. Dit geldt in het bijzonder voor het bestaansminimum (B.M.). Een permanente registratie van B.M.-trekkers werd vroeger opgegeven. Men beschikt slechts over momentopnamen via enquêtes.

De informatisering en de profielbeschrijving van B.M.-trekkers en andere groepen (o.m. minder-validen) moeten worden voortgezet.

M.b.t. de armoedeproblematiek zijn er voldoende studies ondernomen om nu tot een daadwerkelijk beleid te kunnen overgaan.

De opvang van kansarmen mag niet beperkt blijven tot individuele edelmoedigheid, aldus Mevr. Merckx-Van Goey.

Het armoedeprobleem dient structureel te worden aangepakt. De verzelfstandiging van de kansarme moet daarbij het uitgangspunt zijn.

Is er een evaluatie van het armoedebeleid waarbij nagegaan wordt of de middelen terecht komen bij de oorspronkelijke doelgroepen?

De Staatssecretaris herinnert vooreerst aan de studies die nu reeds klaar of in uitvoering zijn.

1) een eerste onderzoek (K. U. L.) geeft een aantal kwantitatieve gegevens over de B.M.-gerechtigden. De resultaten ervan zijn reeds beschikbaar;

2) een tweede onderzoek (U. C. L.) wil meer kwalitatieve gegevens verzamelen over het profiel van de B.M.-gerechtigde (wie is hij of zij: opleiding, tewerkstelling, familiale achtergrond, « carrière », enz.) Dit rapport wordt verwacht tegen 1 juli.

Een meer permanente registratie van de B.M.-gerechtigden zal mogelijk worden dank zij de informatisering.

De Staatssecretaris bevestigt dat vanuit de sociale diensten en organisaties die met de minstbedeelden werken inderdaad vaak de opmerking komt dat heel wat armen,

S'il y a unanimité en ce qui concerne l'objectif poursuivi, il n'y en a pas en ce qui concerne la solution à choisir. Ce problème a déjà été soumis au Conseil supérieur de l'aide sociale.

Ce Conseil a examiné le problème et opterait plutôt pour un recours devant les tribunaux du travail, à la condition que la composition des chambres soit revue. Le Conseil supérieur demande néanmoins qu'une étude sérieuse soit préalablement faite sur la situation existante dans les deux instances de recours et mentionne les avantages et les inconvénients.

Avant de prendre position, le Secrétaire d'Etat veut consulter les Ministres de la Justice et de l'Intérieur, qui sont compétents en ce qui concerne le personnel des instances de recours.

Le Secrétaire d'Etat estime que lorsqu'il s'agira de faire un choix définitif en faveur de l'une ou de l'autre des instances de recours, il faudra toujours tenir compte de deux critères, à savoir la sécurité juridique et la rapidité avec laquelle la décision est prise.

2.1.2 Politique en matière de pauvreté:

2.1.2.1 Instruments politiques: enregistrement et évaluation

Selon M. Hancké, on dispose de trop peu d'instruments pour réaliser les objectifs de la politique. Cela est particulièrement vrai en ce qui concerne le minimum de moyens d'existence. Par le passé, on a renoncé à l'enregistrement permanent des bénéficiaires du minimum de moyens d'existence. On ne dispose donc que de résultats d'enquêtes.

L'informatisation et la description du profil des bénéficiaires du minimum de moyens d'existence et d'autres groupes (notamment les handicapés) doivent être poursuivis.

En ce qui concerne le problème de la pauvreté, un nombre suffisant d'études ont été réalisées pour passer à présent à la mise en œuvre d'une réelle politique.

Mme Merckx-Van Goey estime que l'aide aux plus défavorisés ne doit pas se limiter à des actions individuelles de générosité.

Le problème de la pauvreté doit être abordé d'une façon structurelle. L'objectif principal doit être l'indépendance des plus défavorisés.

A-t-on procédé à une évaluation de la politique en matière de pauvreté afin de déterminer si les moyens parviennent effectivement aux groupes auxquels ils sont destinés?

Le Secrétaire d'Etat commence par rappeler les études qui sont déjà terminées ou déjà mises en œuvre.

1) une première étude (K. U. L.) fournit un certain nombre de données quantitatives à propos des bénéficiaires du minimum de moyens d'existence; les résultats de cette étude sont déjà disponibles;

2) une deuxième étude (U. C. L.) a pour objet de rassembler des données plutôt qualitatives à propos du bénéficiaire du minimum de moyens d'existence: formation, emploi, milieu familial, carrière, etc. Ce rapport est attendu pour le 1^{er} juillet.

L'informatisation permettra de procéder à un enregistrement permanent des bénéficiaires du minimum de moyens d'existence.

Le Secrétaire d'Etat confirme que d'après les services et les organisations sociales qui s'occupent des moins favorisés, un nombre élevé de ceux-ci, malgré le C.P.A.S. et

ondanks het O.C.M.W. en het bestaansminimum, nog tussen de mazen van het net glippen, soms ook omdat zij dit zelf wensen.

Zij meent dat het zeer moeilijk is op dit fenomeen een juist zicht te krijgen, alhoewel het bestaan ervan erkend wordt en hiervoor ook een aantal aanduidingen zijn.

Er werden een aantal wetenschappelijke onderzoeksprojecten voorgesteld, die willen peilen naar de juiste omvang en reden van dit niet-gebruiken van de toegekende rechten. Nochtans moet men hiermee zeer voorzichtig zijn, omdat het de vraag is of dit onderzoek zelf wel de geviseerde populatie zal bereiken.

Niettemin werd het reeds genoemde onderzoek van de K. U. L. met enkele maanden verlengd teneinde toe te laten de gegevens te vergelijken met de studie van Prof. Deleeck. Deze vergelijking zou een aantal aanduidingen moeten geven over de toegang tot het bestaansminimum.

Het is vooral belangrijk de toegankelijkheid van een aantal maatregelen ook effectief te verbeteren, bijvoorbeeld inzake toegang B.M.-gerechtigden tot arbeidsmarkt, of nog inzake preventie van afsluitingen (gas en elektriciteit). De evaluatie van het Controlecomité wijst erop dat de O.C.M.W.'s (onder de mensen die dreigen afgesloten te worden), hoofdzakelijk hun eigen cliënteel helpen. Een wettelijke regeling zou dit moeten verbeteren.

2.2.1.2 Armoede en sociale zekerheid

De heer Deweirdt erkent dat het moeilijk is het aantal minstbesteden te kwantificeren (welke criteria moet men hanteren?)

Het is derhalve ook moeilijk een efficiënt beleid inzake armoedebestrijding op te zetten.

Problemen hierbij zijn het feit dat men het juiste profiel van deze mensen nauwelijks kent en dat de beleidsmaatregelen dikwijls over de bevoegdheden van diverse departementen heen zijn verspreid.

Een aantal maatregelen (waaronder de verhoging van de bestaansminima en een betere toegang tot sommige tewerkstellingsprogramma's) hebben onmiskenbaar een gunstig effect gesorteerd.

Niettemin blijven er nog beleidsleemten.

Wat zijn de resultaten van de studie over het socio-economische profiel van de bestaansminimumtrekkers;

Wat zijn de cumulatieve effecten van de diverse saneringsmaatregelen op de groep van de minstbesteden? (Taak van de interdepartementale werkgroep voor beveiliging van de bestaanszekerheid van de minstbesteden). De werkgroep is verder belast met het uitwerken van gecoördineerde maatregelen.

Een aantal saneringsmaatregelen heeft de armoede verergerd. De doelmatigheid van de sociale zekerheid wordt terecht vaak beoordeeld op basis van het behoud van de levensstandaard. Het beveiligen van de levensstandaard (behoud van het inkomen) is immers de eerste doelstelling van de sociale zekerheid.

De sociale zekerheid heeft weliswaar niet als doel de armoede te bestrijden. Toch stelt zich de vraag of de sociaal verzekerden zelf aan de armoede kunnen ontsnappen ondanks de S.Z.-uitkeringen. Dit aspect van de doelmatigheid van de sociale zekerheid wordt getoetst door de uitkeringen te vergelijken met het sociale levensminimum.

le minimum de moyens d'existence, glissent entre les mailles du filet, parfois volontairement.

Il estime qu'il est très difficile de se faire une idée exacte de ce phénomène, bien que son existence soit reconnue et qu'il existe un certain nombre d'indications à ce sujet.

Un certain nombre de projets de recherche scientifique ont été proposés. Ceux-ci ont pour but de rechercher l'ampleur et les causes exactes de ce phénomène qui consiste à ne pas exercer ses droits. Il faut toutefois être très prudent à ce propos, parce que l'on peut se demander si cette étude touchera la population visée.

L'étude précitée de la K. U. L. a néanmoins été prolongée de quelques mois afin que ses résultats puissent être comparés à ceux de l'étude du professeur Deleeck. Cette comparaison devrait fournir un certain nombre d'indications sur l'accès au minimum de moyens d'existence.

Il importe surtout d'améliorer effectivement l'accessibilité d'un certain nombre de mesures, par exemple en ce qui concerne l'accès des bénéficiaires du minimum de moyens d'existence au marché de l'emploi ou encore en ce qui concerne la prévention des coupures de gaz et d'électricité: il ressort de l'évaluation du comité de contrôle que les C. P. A. S. aident essentiellement leur propre clientèle parmi les personnes qui risquent de faire l'objet de coupures. Une réglementation légale devrait améliorer la situation.

2.1.2.2 Pauvreté et sécurité sociale

M. Deweirdt reconnaît qu'il est difficile de déterminer le nombre exact des plus défavorisés (quels critères faut-il utiliser?)

Il est de ce fait également difficile de mettre au point une politique efficace en matière de lutte contre la pauvreté.

Qui plus est, on connaît mal le profil exact de ces personnes et les compétences dans ce domaine sont souvent réparties entre plusieurs départements.

Certaines mesures telles que le relèvement des minimums de moyens d'existence et un meilleur accès à certains programmes pour l'emploi ont incontestablement eu des effets positifs.

Il n'en demeure pas moins qu'il subsiste des lacunes dans la politique que nous menons dans ce domaine.

Quels sont les résultats de l'étude sur le profil socio-économique des personnes qui vivent du minimum de moyens d'existence;

Quels sont les effets boule de neige des diverses mesures d'assainissement sur les plus défavorisés? C'est là une des tâches du groupe de travail interdépartemental chargé d'examiner le problème de la sécurité d'existence, qui a également pour mission d'élaborer des mesures coordonnées.

Certaines mesures d'assainissement ont accentué la pauvreté. L'efficacité de la sécurité sociale est à juste titre souvent jugée d'après le maintien du standard de vie. Le premier objectif de la sécurité sociale est d'ailleurs d'assurer le standard de vie (maintien des revenus).

Le but de la sécurité sociale n'est certes pas de combattre la pauvreté. On peut quand même se demander si les allocations de sécurité sociale permettent aux assurés sociaux d'échapper à la pauvreté. On peut mesurer l'efficacité de la sécurité sociale à cet égard en comparant le montant des allocations avec celui du minimum social de moyens d'existence.

Welnu, het blijkt dat de sociale zekerheid niet altijd een garantie vormt tegen armoede.

Vooraf wanneer het oorspronkelijk inkomen laag is, leiden ziekte en werkloosheid tot bestaansonzekerheid, omdat de minima onvoldoende beschermend werken.

Langdurige werkloosheid leidt in alle gevallen — ook bij een oorspronkelijk hoog inkomen — tot bestaansonzekerheid en zelfs armoede.

Het huidige sociaal zekerheidssysteem is gebaseerd op bijdragen in het kader van een regelmatige loopbaan.

Tengevolge van de crisis en van sociaal-demografische factoren, zijn er meer en meer werknemers die slechts op gebrekkige wijze ingeschakeld zijn in de sociale zekerheid, maar er toch beroep op moeten doen (onvolwaardige loopbaan, deeltijdse jobs, vrouwen die tengevolge van familiale problemen alleen komen te staan, voorbijgestreefde opleiding, uitsluiting uit het productieproces enz...). In het kader van de armoedebestrijding is het aangewezen hieraan de nodige aandacht te besteden.

De sociale zekerheid blijkt momenteel niet langer bij machte om het reële probleem van de armoede — of de verarming — van een niet onaanzienlijke groep mensen op te vangen. Tal van vervangingsinkomens dreigen tevens een toenemende kloof te vertonen ten opzichte van de inkomens van de actieve bevolking. Een achterstand die door de loutere indexering niet noodzakelijk of althans niet volledig wordt weggewerkt.

Op enkele jaren tijd werden we geconfronteerd met een scherpe toename van de armoede in ons land, die zich o.a. uitte in een sterk stijgend beroep op het bestaansminimum. Van 1976 tot 1985, is het globale budgetvolume voor het bestaansminimum 15 maal groter geworden.

De scherpe principiële scheiding tussen S.Z. en sociale bijstand wordt eigenlijk teniet gedaan door het feit dat de uitkeringen in de takken van de verschillende stelsels, beneden het niveau van de bestaansminima uit de residuele stelsels komen te liggen. Er is ook de bewuste keuze van deze regering om bepaalde minimum-uitkeringen in de S.Z. te laten zakken tot het niveau van de bestaansminima. Hierdoor weze aangetoond dat er hoe dan ook een stuk afbouw is van de S.Z., met verarming tot gevolg.

De bestaansminima moeten worden verhoogd en moeten een echt sociaal levensminimum worden. Ook moet een selectieve verhoging van het bestaansminimum worden ingevoerd (bvb. ten voordele van alleenstaanden met kinderen).

De heer Beckers duidt op het feit dat het G.E.K.O.-systeem een echte subsidiemaatregel geworden is voor de gemeenten en de O.C.M.W.'s. Hij betreurt dat de R.V.A. bij de recrutering werd uitgeschakeld en vraagt wat de resultaten zijn van de tewerkstellingsmaatregelen voor bestaansminimumtrekkers.

De Staatssecretaris onderschijft in grote mate de analyse van de heer Deweydt.

Er zijn echter mensen die zich nooit zullen kunnen of willen integreren in de maatschappij en het arbeidsproces. De mogelijkheid tot het inschakelen van personen in het arbeidsproces en de sociale zekerheid bestond ook reeds vroeger (art. 60 § 7 van de O.C.M.W.-wet).

Op die wijze werden een reeds talrijke personen tewerkgesteld (± 1600).

Verder zij nogmaals gewezen op het « actie-onderzoek » dat thans werd opgezet in 10 O.C.M.W.'s, waarbij

Or il se fait que la sécurité sociale n'est pas toujours une garantie contre la pauvreté.

Lorsque le revenu initial est bas, la maladie et le chômage conduisent à l'insécurité sociale parce que les minimums n'offrent pas une protection suffisante.

Le chômage de longue durée conduit dans tous les cas — même lorsque le revenu initial est élevé — à l'insécurité d'existence, voire à la pauvreté.

Le régime actuel de la sécurité sociale est fondé sur le versement de cotisations dans le cadre d'une carrière normale.

A cause de la crise et de facteurs socio-démographiques, de plus en plus de travailleurs ne sont que partiellement intégrés à la sécurité sociale mais sont néanmoins obligés d'y faire appel (carrières marginales, travail à temps partiel, femmes qui se retrouvent seules à la suite de problèmes familiaux, formation dépassée, mise à l'écart du processus de production etc.). Dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, il importe que l'on accorde une attention suffisante à ces aspects.

La sécurité sociale s'avère ne plus être capable de résoudre le problème de la pauvreté — ou de l'appauvrissement — d'un groupe non négligeable de personnes. L'écart entre de nombreux revenus de remplacement et les revenus de la population active risque de s'accroître, un retard qui n'est pas nécessairement ou du moins pas complètement compensé par la seule indexation.

En quelques années, nous avons été confrontés à une augmentation rapide de la pauvreté dans notre pays, et le minimum de moyens d'existence a de plus en plus été sollicité. De 1976 à 1985, le volume global des crédits destinés à assurer le minimum de moyens d'existence a augmenté de quinze fois.

La distinction fondamentale qui sépare la sécurité sociale de l'assistance sociale est anéantie par le fait que dans plusieurs branches des divers régimes, les allocations sont inférieures au minimum de moyens d'existence des régimes résiduels. A cela s'ajoute que le présent Gouvernement a décidé de ramener certaines allocations minimales de la sécurité sociale au niveau du minimum de moyens d'existence. Cela montre bien que la sécurité sociale est en cours de démantèlement, ce qui entraîne une paupérisation de certaines couches de la population.

Les minimums de moyens d'existence doivent être augmentés et doivent devenir un véritable minimum social d'existence. Il faudra également procéder à une augmentation sélective du minimum de moyens d'existence (par exemple au bénéfice des isolés ayant des enfants).

M. Beckers souligne que le système des contractuels subventionnés est devenu une véritable mesure de subventionnement pour les communes et les C.P.A.S. Il déplore que l'O.N.E.M. ait été exclu du recrutement et demande quels sont les résultats des mesures en faveur de la mise au travail des personnes bénéficiant du minimum de moyens d'existence.

Le Secrétaire d'Etat se rallie dans une large mesure à l'analyse de M. De Weirdt.

Il y a toutefois des personnes qui ne pourront ou ne voudront jamais s'intégrer dans la société et dans les activités économiques. La possibilité d'insérer des personnes dans le monde du travail et dans la sécurité sociale existait déjà auparavant (art. 60 § 7 de la loi sur les C.P.A.S.).

De nombreux ont ainsi pu être mis au travail (± 1600).

Il convient en outre d'attirer une fois encore l'attention sur l'« action research » qui est actuellement en cours dans

maatschappelijke assistenten bemiddelen om de doelgroep een arbeidsplaats te verschaffen. Resultaten hierover kunnen begin 1988 verwacht worden.

Een eerste rapport van de Interdepartementale Werkgroep voor Beveiliging van de Bestaanszekerheid van de Minstbedeelden dat een analyse bevat van de cumulatieve effecten van de recente Regeringsmaatregelen, en waarin een aantal voorstellen worden geformuleerd ter verbetering van de situatie van de minstbedeelden, is klaar. In het najaar zal het rapport aan het Parlement worden overgezonden.

2.1.2.3. Selectiviteit in het bestaansminimum voor bepaalde doelgroepen:

Hieraan blijkt volgens *Mevr. Merckx-Van Goey* en *Mevr. Spaak* duidelijke nood.

De interveniënten zijn van oordeel doet ook alleenstaanden met kinderen (bijvoorbeeld) het gezinsbedrag moeten krijgen.

De Staatssecretaris merkt op dat het inderdaad de bedoeling is een selectiviteit door te voeren door aan iedere gerechtigde met personen ten laste het hoogste bedrag toe te kennen. Nu is dat voorbehouden aan samenwonende echtgenoten. Ook alleenstaanden met kinderen zouden hiervan moeten kunnen genieten. In de nieuwe wetgeving betreffende de gehandicapten is dit eveneens voorzien.

2.1.2.4 Alimentatievorderingen:

De laksheid inzake de regeling van alimentatievorderingen, wordt door *Mevr. Spaak* ten eerste aan de kaak gesteld. Reeds jaren geleden werden terzake wetsvoorstellen ingediend. Thans is een wetsvoorstel van *Mevr. Hanquet* aanhangig in de Kamer (Stuk n° 269, 1985-1986).

Mevr. Merckx-Van Goey stelt vast dat rechtbanken vaak beslissen tot het inhouden van onderhoudsgeld. Dit stelt voor sommigen heelwat problemen.

Anderzijds stelt zich de vraag of het een verbetering zou zijn indien de O. C. M. W.'s als buffer tussen de betrokken partijen zouden optreden. Vanaf een bepaald inkomens- of vergoedingsniveau kan men immers geen beroep meer doen op pro deo procedures.

De Staatssecretaris bevestigt dat inzake de regeling van de alimentatievorderingen thans een wetsontwerp klaar is (voor advies bij de Raad van State) (1). Hierin hebben de O. C. M. W.'s de functie van schuldvorderaar. (2)

In de begroting 1987 werd overigens reeds een bedrag voorzien van 150,5 miljoen F (art. 33.81), voor de toelagen aan de O. C. M. W.'s die voorschotten hebben betaald op termijnen van onderhoudsgelden voor kinderen zoals bedoeld in artikel 60bis en 106bis van organieke wet van 8 juli 1976. Dit bewijst dat het de Regering ernst is met de regeling van deze problematiek.

dix C. P. A. S., et dans le cadre de laquelle des assistants sociaux tentent de trouver un emploi pour le groupe-cible. Des résultats de cette action peuvent être attendus pour le débat de 1988.

Un premier rapport du groupe de travail interdépartemental chargé de garantir la sécurité d'existence des plus démunis, contenant une analyse des effets cumulatifs des mesures prises récemment par le Gouvernement et de certaines propositions formulées en vue d'améliorer la situation des plus démunis, est prêt. Il pourra être discuté au Parlement à l'automne prochain.

2.1.2.3. Sélectivité dans l'octroi du minimum de moyens d'existence à certains groupes-cibles:

Selon *Mmes Merckx-Van Goey* et *Spaak*, il y a un besoin manifeste d'une telle sélectivité.

Les intervenantes estiment que les isolés avec enfants doivent également bénéficier du taux « ménage ».

Le Secrétaire d'Etat fait observer que l'intention est en effet d'introduire une certaine sélectivité le montant le plus élevé en octroyant à chaque bénéficiaire ayant des personnes à charge. Le montant le plus élevé est actuellement réservé aux époux cohabitants. Les isolés avec enfants devraient également pouvoir en bénéficier. Cette possibilité est d'ailleurs déjà prévue également dans la nouvelle législation concernant les handicapés.

2.1.2.4 Créances alimentaires:

Mme Spaak dénonce vivement le laxisme en matière de créances alimentaires. Ce problème a fait l'objet, il y a déjà plusieurs années, de propositions de loi, et *Mme Hanquet* a déposé une proposition de loi à la Chambre récemment (Doc. n° 269, 1985-1986).

Mme Merckx-Van Goey constate que les tribunaux décident souvent d'ordonner la retenue de la pension alimentaire, ce qui pose parfois de gros problèmes.

D'autre part, on peut se demander si l'intervention des C. P. A. S. en tant que tampon entre les parties concernées constituerait une amélioration. On ne peut en effet plus recourir à la procédure pro deo à partir d'un certain niveau de revenus ou d'indemnités.

Le Secrétaire d'Etat confirme qu'en ce qui concerne le règlement des créances alimentaires, un projet de loi est actuellement en préparation (transmis pour avis au Conseil d'Etat (1), qui assigne aux C. P. A. S. un rôle de créancier (2).

D'ailleurs, le budget pour 1987 prévoit déjà un montant de 150,5 millions de F (art. 33.81) pour les subventions aux C. P. A. S. qui ont opéré des avances sur les termes de pensions alimentaires pour enfants visées à l'article 60bis et 106bis de la loi organique du 8 juillet 1976. Cela prouve que le Gouvernement prend au sérieux la nécessité de résoudre ce problème.

(1) Het is de bedoeling dit ontwerp neer te leggen in de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

(2) De Regering heeft beslist deze aangelegenheid via de O. C. M. W.'s te regelen om verschillende redenen. Vooreerst omdat de O. C. M. W.'s reeds nu vaak voorschotten toekennen, zonder dat zij daarvoor een Staats-tussenkost genieten (wat in het nieuwe systeem ook het geval zal zijn); verder omdat het O. C. M. W. dicht bij de burger staat dan een centrale instelling en dus gemakkelijker bereikbaar is en sneller een individueel aangepaste oplossing kan bieden.

(1) L'intention est de déposer ce projet à la Chambre des Représentants.

(2) Le Gouvernement a décidé de régler cette matière par les C. P. A. S. et pour plusieurs raisons. La première est que les C. P. A. S. octroient déjà des avances sans bénéficier d'une intervention de l'Etat, ce qui sera également le cas dans le nouveau système, une autre raison est que les C. P. A. S. sont plus proches du citoyen qu'une institution centrale; il sont donc plus accessibles et peuvent trouver plus rapidement une solution spécifique pour chaque individu.

2.1.2.5 Begrotingsartikels m.b.t. kredieten voor de minstbedeelden:

De heer Hancké vraagt een nadere toelichting bij de begrotingskredieten i.v.m. de steun aan minstbedeelden.

Zo wordt de Staatstussenkomst inzake het sociaal levensminimum (art. 33.16) in 1987 verminderd met 745 miljoen F (t.o.v. 1986).

De Staatssecretaris verduidelijkt dat deze vermindering geen gevolgen heeft voor de B.M.-gerechtigden of de O.C.M.W.'s. Het verschil is te verklaren deels door het voorzien van gelden voor achterstallige betalingen, deels door het ontbreken van bestaansbare statistieken in het verleden.

Artikel 33.23 heeft in hoofdzaak betrekking op de terugbetaling (tegen 100 %) aan de O.C.M.W.'s van de steun verleend aan kandidaat politieke vluchtelingen, evenals aan andere vreemdelingen die nog niet in het bevolkingsregister zijn ingeschreven en aan Belgen zonder onderstandswoonst. Ook de werkingskosten van het Klein Kasteeltje zijn hierin vervat. De begroting 1987 vermeldt hiervoor 1007 miljoen F, maar de Ministerraad keurde reeds een bijkomend bedrag van 640 miljoen goed. Dit zal worden geregeld via het bijblad.

Artikel 33.25 tenslotte heeft betrekking op de terugbetaling (eveneens 100 %) van erkende politieke vluchtelingen die nog niet in het bevolkingsregister zijn ingeschreven en die nog niet het bestaansminimum krijgen, omdat zij nog geen vijf jaar in België verblijven.

2.1.3 Opvang van politieke vluchtelingen:

De heer Deweirdt verklaart zich in principe akkoord met het spreidingsplan maar vraagt aandacht voor de kleine gemeenten en O.C.M.W.'s die slechts beperkte opvang- en begeleidingsmogelijkheden hebben (beperkte huisvestingsmogelijkheid en weinig personeel).

Mevr. Spaak wijst op de problematische toestand inzake opvang in de Brusselse gemeenten, door de hoge concentratie van immigranten en politieke vluchtelingen. De overconcentratie van deze groepen dreigt een veralgemeende negatieve reactie op te roepen ten aanzien van vreemdelingen. Nochtans is het zo dat in het algemeen immigranten procentueel minder beroep doen op het O.C.M.W. dan de autochtone bevolking.

Het onthaal inzake politieke vluchtelingen is volgens *de heer Beckers* gericht op korte termijn. De kans bestaat evenwel dat een deel zich zal integreren. Welke zijn de maatregelen hiertoe?

De heer Hancké stelt vast dat er inzake de opvang van vluchtelingen een hernationalisering is van gemeenschapsbevoegdheden. Niettemin is spreker het eens met de centrale opvang en spreiding van politieke vluchtelingen. Er moet aan het spreidingsbeleid een meer dwingend karakter worden gegeven.

Gevraagd wordt hoe de situatie inzake spreiding zich voordoet tussen Vlaanderen en Wallonië?

Spreker blijft erbij dat het wetsontwerp inzake vreemdelingen (1) dat de mogelijkheid biedt om kandidaat politie-

2.1.2.5 Articles budgétaires portant sur des crédits destinés aux plus défavorisés:

M. Hancké demande des précisions à propos des crédits budgétaires prévus pour l'aide aux moins favorisés.

L'intervention de l'Etat en matière de minimum socio-vital (art. 33.16) a diminué de 746 millions de F en 1987 (par rapport à 1986).

Le *Secrétaire d'Etat* précise que cette diminution n'entraîne aucune conséquence pour les bénéficiaires du minimum de moyens d'existence ou pour les C.P.A.S. La différence s'explique en partie par la mise à disposition de fonds pour paiements arriérés et en partie par l'absence de statistiques fiables dans le passé.

L'article 33.23 concerne principalement le remboursement (à 100 %) aux C.P.A.S. de l'aide accordée aux candidats-réfugiés politiques ainsi qu'à d'autres étrangers qui ne sont pas encore inscrits dans le registre de la population et aux Belges sans asile. Cet article couvre également les frais de fonctionnement du Petit-Château. Le budget 1987 prévoit à cet effet 1007 millions de F mais le Conseil des ministres a déjà approuvé un crédit supplémentaire de 640 millions de F. Ce crédit sera inscrit au moyen du feuillet d'ajustement.

L'article 33.25, enfin, concerne le remboursement (également à 100 %) en faveur des réfugiés politiques reconnus qui ne sont pas encore inscrits dans le registre de la population et ne reçoivent pas encore le minimum de moyens d'existence du fait qu'ils ne résident pas encore depuis cinq ans en Belgique.

2.1.3 Accueil des réfugiés politiques:

M. Deweirdt est en principe d'accord avec le plan de répartition mais demande que l'on fasse preuve de compréhension à l'égard des petites communes et des C.P.A.S. qui ne disposent que de possibilités d'accueil et d'assistance limitées (possibilités de logement limitées et peu de personnel).

Mme Spaak attire l'attention sur les problèmes que pose l'accueil dans les communes bruxelloises en raison de la forte concentration d'immigrés et de réfugiés politiques. Cette forte concentration risque de susciter une réaction négative généralisée à l'égard des étrangers. Cependant, les immigrés font en général moins appel aux C.P.A.S. que la population autochtone.

M. Beckers estime que l'accueil des réfugiés politiques est axé sur le court terme. Il y a cependant des chances qu'une partie d'entre eux s'intègrent. Quelles mesures ont été prises à cet effet?

M. Hancké constate que les compétences communautaires ont été renationalisées en matière d'accueil des réfugiés. L'intervenant est cependant partisan de l'accueil centralisé et de la répartition des réfugiés politiques. Il faudrait cependant procéder plus rapidement à la répartition.

Comment se présentent les choses en ce qui concerne la répartition entre la Flandre et la Wallonie?

L'intervenant maintient que le projet de loi relatif aux réfugiés (1), qui permet de reconduire des candidats réfu-

(1) Wetsontwerp waarbij, voor wat bepaaldelijk de vluchtelingen betreft, wijzigingen worden aangebracht in de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, n° 689. — Overgezonden aan de Senaat.

(1) Projet de loi apportant des modifications, en ce qui concerne notamment les réfugiés, à la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, n° 689. — Transmis au Sénat.

ke vluchtelingen aan de grens terug te sturen, in strijd is met de geldende internationale conventies.

De Staatssecretaris stelt vast dat de huidige stroom van politieke vluchtelingen sterk gedaald is (thans $\pm$ 300-400 per maand tegenover 800 in oktober 1986) en dat de opvang vlotter verloopt. In het Klein Kasteeltje zijn tot nu toe 1761 kandidaat politieke vluchtelingen opgevangen. Daarvan zijn er 823 verspreid over de O.C.M.W.'s (volgens het spreidingsplan); 544 vluchtelingen zijn doorgetrokken naar een ander land of hebben zelf huisvesting gevonden, terwijl er momenteel nog 394 personen verblijven in het Klein Kasteeltje. Op dit ogenblik is de toestand in evenwicht.

Met het oog op een vlottere integratie en ook om de beperktheden van de kleine O.C.M.W.'s op te vangen werd het principe van het «peterschap» ingevoerd. Bij het vertrek van een vluchteling uit het Klein Kasteeltje, zorgt het Belgisch Comité voor Hulp aan de Vluchtelingen ervoor, dat hij naast het O.C.M.W. dat hem opvangt, ook nog wordt bijgestaan door een peter-organisatie (Rode Kruis, Caritas Catholica, vrijwilligersorganisaties, e.d.).

Thans wordt ook nog overwogen om een intermediaire organisatie (tussen het Klein Kasteeltje en het O.C.M.W.) te installeren, die de O.C.M.W.'s bijstaat voor o.m. het zoeken naar geschikte huisvesting. Hierover zijn besprekingen bezig met de verenigingen van onthaalhuizen.

De Staatssecretaris brengt in herinnering dat het spreidingsplan tot doel heeft de overdreven concentratie van kandidaat politieke vluchtelingen in enkele steden te vermijden en dat bijgevolg geen nieuwe asielzoekers naar deze agglomeraties worden gestuurd. In het bijzonder voor de Brusselse agglomeratie heeft dit een nuttig effect gehad.

2.2 Het waarborgen van gelijke kansen voor vrouwen en mannen

2.2.1 Specifieke aandachtspunten voor het emancipatiebeleid voor vrouwen

De heer Hancké wijst op de precaire situatie van de vrouwen op de arbeidsmarkt. Spreker wijst op het fenomeen waarbij de mannen stelselmatig een dominerende positie innemen. In een oorspronkelijk vrouwelijk beroep als verpleegkundige, stelt men een mannelijke insijpeling vast aan de top (hoofdverplegers, licentiaten ziekenhuiswetenschappen).

In eerste instantie moet het beleid er derhalve voor zorgen dat vrouwen een hogere kwalificatie verwerven in de beroepen die ze altijd reeds hebben bezet.

Volgens de heer Hancké wordt de categorie thuisblijvende vrouwen al te zeer veronachtzaamd in het kader van het emancipatiebeleid. Het gaat hier immers om een sociologisch aparte categorie, die een andere houding en opvatting heeft.

Volgens de Staatssecretaris zal de campagne in verband met de studiekeuze van meisjes zeker niet tot gevolg hebben dat meisjes niet meer zouden kiezen voor de beroepen waarin zij traditioneel reeds goed vertegenwoordigd zijn. Deze beroepen, die vooral in de welzijns- en sociale sector te situeren zijn, blijven belangrijk voor vrouwen. De onderwijscampagne heeft vooral tot doel tot een grotere diversificatie te komen in de studie- en beroepskeuze van meisjes.

Mevr. Spaak vindt de resultaten van S.I.M.O.N.A. (databank van de R.V.A. - Vlaamse Gemeenschap) bijzonder verdienstelijk.

giés politiques à la frontière est contraire aux conventions internationales existantes.

Le Secrétaire d'Etat constate que le nombre de réfugiés politiques qui arrivent actuellement dans notre pays a fortement diminué (environ 300 à 400 personnes par mois contre 800 en octobre 1986) et que leur accueil pose moins de problèmes. 1761 candidats réfugiés politiques ont jusqu'à présent été hébergés au «Petit Château». 823 d'entre eux ont été répartis entre les C.P.A.S. (selon le plan de répartition); 544 réfugiés ont été envoyés vers un autre pays ou ont trouvé eux-mêmes un logement tandis que 394 personnes logent encore à l'heure actuelle au Petit-Château. Aujourd'hui, la situation est en équilibre.

Le principe du «parrainage» a été instauré en vue de faciliter l'intégration et aussi de compenser le manque de moyens des petits C.P.A.S. Lors du départ d'un réfugié du Petit-Château, le Comité belge d'aide aux réfugiés veille à ce qu'il reçoive, en plus de l'aide du C.P.A.S. qui l'accueille, celle d'une organisation qui le parraine (Croix-Rouge, Caritas Catholica, organisations de volontaires, etc.).

Il est aussi envisagé actuellement de créer une organisation intermédiaire (entre le Petit Château et le C.P.A.S.), qui aide notamment les C.P.A.S. à rechercher un logement adéquat. Des discussions ont lieu à ce sujet avec les associations de maisons d'accueil.

Le Secrétaire d'Etat rappelle que le plan de répartition vise à empêcher une concentration trop élevée de candidats réfugiés politiques dans quelques villes et qu'en conséquence, aucun nouveau demandeur d'asile n'est envoyé vers ces agglomérations. Cette mesure a eu un effet particulièrement bénéfique dans l'agglomération bruxelloise.

2.2 Egalité des chances garantie pour les hommes et les femmes

2.2.1 Points de la politique de l'émancipation des femmes méritant une attention particulière

M. Hancké souligne la précarité de la situation des femmes sur le marché de l'emploi. L'intervenant attire l'attention sur le fait que les hommes occupent systématiquement les postes supérieurs. On constate à présent que dans un métier à l'origine féminin, celui d'infirmière, des hommes s'infiltrèrent au sommet de la profession (infirmiers en chef, licenciés en sciences hospitalières).

La politique doit donc garantir avant tout que les femmes acquièrent une meilleure qualification dans les professions qu'elles ont toujours exercées.

M. Hancké estime que la catégorie des femmes au foyer est par trop négligée dans le cadre de la politique de l'émancipation. Il s'agit en effet en l'occurrence d'une catégorie sociologique particulière, qui a une autre attitude et une autre conception des choses.

Le Secrétaire d'Etat estime que la campagne relative au choix des études des filles n'incitera en tout cas pas celles-ci à choisir davantage des métiers dans lesquels elles sont déjà bien représentées traditionnellement. Ces métiers, qui se situent surtout dans le secteur de l'aide sociale, restent importants pour les femmes. Cette campagne vise donc surtout à diversifier les choix scolaires et professionnels des filles.

Mme Spaak estime que les résultats de S.I.M.O.N.A. (banque de données de l'O.N.Em. - Communauté flamande) sont remarquables.

In de Franse Gemeenschap werden daarentegen occasionele tewerkstellingsstudies ondernomen.

Spreeker is van oordeel dat de betreffende informatie (na extrapolatie) bijzonder relevant is voor de besluitvorming in beide Gemeenschappen. Uitwisseling van informatie blijkt nodig.

Op middellange termijn is vorming en opleiding de voornaamste garantie om toegang te krijgen tot de arbeidsmarkt.

2.2.2 Aard van de reglementering inzake positieve acties:

Er moet volgens *Mevr. Merckx-Van Goey* over gewaakt worden dat het koninklijk besluit voor de privésector, met het oog op de uitvoering van positieve acties ten gunste van vrouwen, een sluitend juridisch kader vormt, zodat effectiviteit gewaarborgd is.

De Staatssecretaris preciseert dat de acties in de privésector door het betreffend koninklijk besluit niet verplichtend worden gesteld. Het koninklijk besluit omschrijft wel hoe de positieve actie moet worden opgezet indien het bedrijf hiervoor opteert (nl.: omschrijving van de situatie inzake tewerkstelling van mannen en vrouwen in het bedrijf; formulering van doelstellingen; uitvoeringsschema; evaluatie).

Het voeren van positieve acties hangt dus af van het initiatief van de werknemers en de werkgever van het bedrijf. Het koninklijk besluit biedt voor dergelijke initiatieven, het juridisch kader.

2.2.3 Uitvoering E.E.G.-richtlijn inzake gelijke behandeling tussen mannen en vrouwen:

Mevr. Merckx vraagt welk het gevolg is dat België gegeven heeft aan de laatste E.E.G.-richtlijn (december 1986) inzake gelijke behandeling van mannen en vrouwen in de zelfstandige beroepen?

De Staatssecretaris deelt mee dat de uitvoering van de richtlijn in een ministeriële werkgroep wordt voorbereid.

Er worden twee maatregelen overwogen:

- a) de moederschapsvergoeding voor vrouwelijke zelfstandigen en meewerkende echtgenoten van zelfstandigen. De kost hiervan wordt geraamd op 400 miljoen F/jaar;
- b) de arbeidsongeschiktheidsvergoeding voor meewerkende echtgenoten van zelfstandigen. De kost hiervan wordt in de eindfase (rond 2010) geraamd op 750 miljoen F/jaar.

De moederschapsvergoeding zou kunnen gefinancierd worden via de boni in de sector van de kinderbijslagen alvorens tot een herverdeling van de sleutels voor de verschillende sociale zekerheidssectoren over te gaan.

De vergoeding voor arbeidsongeschiktheid zou moeten gefinancierd worden door eigen bijdragen en een staatssenskomst analoog aan het algemeen systeem.

De moederschapsvergoeding heeft het meest kans om doorgevoerd te worden.

Dans la Communauté française, on a effectué des études occasionnelles sur l'emploi.

L'intervenant estime que ces informations (après extrapolation) sont particulièrement significatives pour les décisions à prendre dans les deux Communautés. Un échange d'informations s'avère nécessaire.

A moyen terme, la formation et l'éducation seront les meilleures garanties d'accès au marché du travail.

2.2.2 Nature de la réglementation concernant les actions positives:

Mme Merckx-Van Goey estime qu'il faut veiller à ce que l'arrêté royal concernant le secteur privé et visant à mettre en œuvre des actions positives en faveur des femmes constitue un cadre juridique cohérent, de sorte que son efficacité soit garantie.

Le Secrétaire d'Etat précise que cet arrêté ne prévoit pas d'actions obligatoires dans le secteur privé. Il précise cependant comment l'action positive doit être conçue si l'entreprise décide d'en mener une (à savoir: définition de la situation en matière d'emploi des hommes et des femmes dans l'entreprise; formulation d'objectifs; schéma d'exécution; évaluation).

Les actions positives sont donc menées à l'initiative des travailleurs et du patron de l'entreprise. L'arrêté royal constitue le cadre juridique de ces actions.

2.2.3 Application de la directive européenne en ce qui concerne l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes:

Mme Merckx demande quelle suite la Belgique a réservée à la dernière directive européenne (décembre 1986) relative à l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes dans les professions indépendantes.

Le Secrétaire d'Etat répond que l'application de la directive est préparée par un groupe de travail ministériel.

Deux mesures sont prévues:

- a) l'indemnité de maternité pour les indépendants féminins et les conjoints aidants des indépendants. Le coût de cette mesure est évalué à 400 millions de F par an;
- b) l'indemnité d'incapacité de travail pour le conjoint aidant d'un travailleur indépendant. Le coût de cette mesure est évalué à 750 millions de F par an au stade final (vers 2010).

L'indemnité de maternité pourrait être financée par le boni dans le secteur des allocations familiales avant de procéder à une redéfinition des clés de répartition pour les différents secteurs de la sécurité sociale.

L'indemnité d'incapacité de travail devrait être financée par des cotisations propres et une intervention de l'Etat analogue à celle pour le système général.

L'indemnité de maternité a le plus de chances d'être appliquée.

2.2.4 Campagne voor studiekeuze:

Mevr. Merckx-Van Goey acht het noodzakelijk dat de sensibiliseringscampagne voor 12 jarige meisjes in een ruimer plan kadert waarin ook de beroepsvorming is vervat.

Het is volgens de heer Beckers onvoldoende de jonge meisjes te sensibiliseren voor een gepaste studiekeuze. Ook het bedrijfsleven moet zich engageren t.o.v. vrouwentewerkstelling.

De Staatssecretaris erkent dat men ook rekening moet houden met de vraag op de arbeidsmarkt. Om de kansen van vrouwen op de arbeidsmarkt te vergroten worden specifieke arbeidsbemiddelaars voor vrouwen aangesteld, die als taak hebben contacten tussen de werkzoekende vrouwen en bedrijven tot stand te brengen.

Voor de specifieke vormen van beroepsopleiding voor vrouwen (bijscholing, programma's voor thuisblijvende vrouwen die wensen opnieuw te gaan werken) is overleg bezig met de Gemeenschappen.

2.2.5 Vorderingsrecht voor vrouwen:

Mevr. Merckx-Van Goey vraagt of er verhaalmogelijkheden en sancties bestaan indien de maatregelen inzake gelijke behandeling tussen mannen en vrouwen niet worden nageleefd.

De drempel om klachten te uiten door vrouwen blijkt vaak te hoog.

De Staatssecretaris verwijst naar een wetsvoorstel, dat door haar tijdens de vorige legislatuur werd ingediend, en dat ertoe strekte het vorderingsrecht in te voeren voor vrouwengroeperingen.

In de huidige situatie kan de vrouw uiteraard ook steeds beroep doen op de vakbond. Een lijst van uitspraken inzake rechtsoverdrachten zal worden opgesteld en aan de Commissieleden bezorgd worden.

Inzake de omkering van de bewijslast wordt een juridisch instrument uitgewerkt op E. E. G.-vlak.

2.2.6 Specifieke tewerkstellingsmaatregelen voor vrouwen:

Mevr. Merckx-Van Goey wenst de stand van zaken te kennen i.v.m. specifieke tewerkstellingmaatregelen voor vrouwen.

Als specifieke tewerkstellingmaatregel voor vrouwen werd besloten dat de tewerkstellingprogramma's rekening moeten houden met de werkloosheidsstructuren in het betreffende R. V. A.-gewest. Dit betekent dat de gemiddelde verdeling van de werklozen naar geslacht moet terug gevonden worden in het globaal aantal aanwervingen in de verschillende programma's tot opslorping van de werkloosheid.

De B. T. K. en D. A. C.-tewerkstellingprogramma's worden vanaf 1 januari 1987 verdeeld in functie voor de werkloosheidsstructuur in alle subgewest (koninklijke besluiten n^{rs} 472 en 473, Belgisch Staatsblad van 20 november 1986).

2.2.4 Campagne en matière de choix des études:

Mme Merckx-Van Goey estime qu'il serait nécessaire d'inscrire la campagne de sensibilisation qui s'adresse aux jeunes filles de 12 ans dans un plan plus général qui aborde également le thème de la formation professionnelle.

M. Beckers estime qu'il ne suffit pas de sensibiliser les jeunes filles au problème du choix judicieux des études. Les entreprises doivent également s'engager à recruter des femmes.

Le Secrétaire d'Etat reconnaît qu'il faut aussi tenir compte de la demande sur le marché de l'emploi. Afin d'accroître les chances des femmes sur le marché de l'emploi, des placeurs s'occupant spécifiquement des femmes sont nommés, dont la mission est de mettre en rapport les femmes demandeurs d'emploi et les entreprises.

Des négociations sont actuellement en cours avec les Communautés à propos des formes spécifiques de formation professionnelle destinées aux femmes qui souhaitent retravailler (perfectionnement, programmes destinés aux femmes au foyer...).

2.2.5 Droit d'action pour les femmes:

Mme Merckx-Van Goey demande s'il existe des possibilités de recours et des sanctions en cas de non exécution des mesures visant à promouvoir l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes.

Il s'avère que bien souvent le préjudice subi par les femmes doit être trop élevé pour qu'elles puissent porter plainte.

Le Secrétaire d'Etat fait référence à une proposition de loi qu'elle a déposée au cours de la législature précédente et qui visait à instaurer le droit d'action pour les femmes.

Dans la situation actuelle, il est évident que la femme peut toujours faire appel au syndicat. Une liste des jugements rendus en ce qui concerne la procédure sera dressée et fournie aux membres de la Commission.

En ce qui concerne le renversement de la charge de la preuve, un instrument juridique est en voie d'élaboration au niveau européen.

2.2.6 Mesures spécifiques en faveur de l'emploi des femmes:

Mme Merckx-Van Goey désire connaître l'état de la situation en ce qui concerne les mesures spécifiques en faveur de l'emploi des femmes.

A titre de mesure spécifique en faveur de l'emploi des femmes, il a été décidé que les programmes d'emploi doivent tenir compte de la structure du chômage dans le ressort du service subrégional de l'emploi concerné. Cela signifie que la répartition moyenne des chômeurs selon leur sexe doit se retrouver dans le nombre global d'engagés dans le cadre des différents programmes de résorption du chômage.

Les programmes d'emploi C. S. T. et T. C. T. sont répartis depuis le 1^{er} janvier 1987 en fonction de la structure du chômage dans chacune des sous-régions (arrêté royal n^{os} 472 et 473, Moniteur belge du 20 novembre 1986).

2.2.7 Overzicht van de positieve acties op E. E. G.-vlak :

Mevr. Spaak vraagt een overzicht van de positieve acties inzake de gelijke behandeling tussen mannen en vrouwen, op E. E. G.-niveau.

De Staatssecretaris antwoordt dat in het kader van het actieprogramma 1986-1990 de Europese Commissie opnieuw de positieve acties heeft opgenomen (als prioriteit vrouwen in de media).

De Commissie heeft opdracht gegeven aan deskundigen om positieve acties in de E. E. G.-landen verder te stimuleren en te begeleiden.

In het kader van de Aanbeveling betreffende de bevordering van positieve acties voor vrouwen (13 december 1984) werd voorzien dat eind 1987 een rapport moet worden uitgebracht over de vooruitgang in de Lid-Staten die ten aanzien van positieve acties werd geboekt.

2.2.8 De toegang van vrouwen tot leger, rijkswacht, politie :

Mevr. Hanquet meent dat vrouwen specifieke taken kunnen uitoefenen bij politie en rijkswacht (o.m. aspecten i.v.m. jeugdbescherming en hulp aan vrouwen in gevangenis).

Nochtans bedroeg op 1 maart 1987 het aantal vrouwen bij de rijkswacht slechts 3 % van het aantal vrouwen dat wettelijk toegelaten is tot het kader en 0,1 % van het totaal aantal rijkswachters. In het leger bedraagt dit 5 %. In het buitenland tekent zich een groter evenwicht af.

Welke zijn derhalve de maatregelen die werden genomen om de recrutering van vrouwelijk personeel aan te moedigen ?

Inzake de lichaamsproeven afgelegd aan kandidaten voor politie, gaat het volgens de heer Hancké niet op identieke prestaties van mannen en vrouwen te eisen. Een positieve discriminatie is hier nodig.

Mevr. Merckx-Van Goey stelt een vraag naar de toegankelijkheid van kadettenschool door vrouwen. Betreft het hier een veralgemeend principe ?

Leger en rijkswacht hebben de fysische recruiterscriteria op mekaar afgestemd en aangepast rekening houdend met de morfologie van mannen en vrouwen, aldus de Staatssecretaris.

Voor de gemeentelijke politie worden de criteria autonoom door de gemeenten vastgelegd (evenwel op basis van nationale richtlijnen). Hierin blijkt nochtans een sterke diversiteit en een hoge drempel voor vrouwen (vereiste lichaamslengte is 1,68 m). Een nationale kaderregeling blijkt nodig.

In september 1987 zullen de gewijzigde criteria voor de toegang tot het leger worden geëvalueerd.

De kadettenschool zal in een eerste fase enkel in Brussel toegankelijk worden gemaakt voor meisjes. Na evaluatie zal eventueel de kadettenschool in Lier ook worden opengesteld.

2.2.9 Rapport aan de U. N. O. inzake discriminatie van vrouwen :

De Staatssecretaris geeft hierover aan Mevr. Hanquet volgende informatie :

2.2.7 Aperçu des actions positives au niveau de la C. E. E. :

Mme Spaak demande un aperçu des actions positives, entreprises au niveau de la C. E. E., sur le plan de l'égalité de traitement entre hommes et femmes.

Le Secrétaire d'Etat répond que dans le cadre du programme d'action 1986-1990, la Commission européenne a décidé de reprendre les actions positives (priorité : les femmes dans les médias).

La Commission a chargé des experts de stimuler et de guider les actions positives dans les pays de la C. E. E.

Dans le cadre de la recommandation concernant l'encouragement d'actions positives pour les femmes (13 décembre 1984), il a été prévu qu'un rapport devait être présenté à la fin de 1987 sur les progrès réalisés dans les Etats membres en matière d'actions positives.

2.2.8 Accès des femmes à l'armée, à la gendarmerie et à la police :

Mme Hanquet estime que les femmes peuvent exercer des tâches spécifiques et utiles dans la police et dans la gendarmerie (notamment les tâches relatives à la protection de la jeunesse et d'aide aux femmes détenues).

Cependant, le nombre de femmes occupées à la gendarmerie au 1^{er} mars 1987 ne représentait que 3 % du nombre total de femmes légalement admises dans le cadre et 0,1 % sur les quelque 18 000 gendarmes. A l'armée, ce nombre est de 5 %. La situation à l'étranger se caractérise par un plus grand équilibre.

Quelles sont dès lors les mesures qui ont été prises en vue d'encourager le recrutement de personnel féminin ?

En ce qui concerne les épreuves physiques auxquelles sont soumis les candidats policiers, il ne s'agit pas selon M. Hancké d'exiger des prestations identiques des hommes et des femmes. Il est nécessaire en l'occurrence d'introduire une discrimination positive.

Mme Merckx-Van Goey pose une question en ce qui concerne l'accessibilité de l'école des cadets aux femmes. S'agit-il en l'occurrence d'un principe généralisé ?

Le Secrétaire d'Etat précise que l'armée et la gendarmerie ont aligné leurs critères physiques de recrutement et les ont adaptés en fonction de la morphologie des femmes.

Pour ce qui concerne la police communale, les critères sont définis de façon autonome par les communes (sur la base toutefois de directives nationales). Ces critères témoignent cependant d'une forte diversité et d'une grande sévérité à l'égard des femmes (la taille minimum est de 1,68 m). Il est nécessaire d'élaborer une réglementation-cadre au niveau national.

Les nouveaux critères d'accès à l'armée seront évalués en septembre 1987.

Dans un premier temps, l'école des cadets sera rendue accessible aux filles à Bruxelles seulement. Après évaluation, cette mesure pourrait être étendue à l'école de Lierre.

2.2.9 Rapport à l'ONU sur les discrimination à l'égard des femmes :

Le Secrétaire d'Etat communique à Mme Hanquet les informations suivantes à ce sujet :

Door het « Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie ten aanzien van vrouwen » te ratificeren, verbond België er zich toe om één jaar nadien een eerste rapport op te maken aangaande de maatregelen, genomen in het kader van bovenvermeld verdrag.

De verantwoordelijkheid voor het opstellen van dergelijk rapport berustte vanzelfsprekend bij het Ministerie van Buitenlandse Zaken. Maar gezien de aard van het thema werd de Staatssecretaris voor Maatschappelijke Emancipatie nauw betrokken bij de opstelling van het rapport en heeft in belangrijke mate bijgedragen aan het uitwerken ervan in samenspraak met de Nationale Vrouwenraden (N + F).

Op 6 maart 1987 werd het ontwerp-rapport overgezonden aan het Ministerie van Buitenlandse Zaken, waar het nu wordt voltooid.

Binnenkort zal het worden overhandigd aan het U.N.O.-Comité.

* * *

Interpellatie van de heer Gabriëls tot de Staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie over haar houding ten opzichte van de afvalverbranding op zee

De heer Gabriëls juicht de door de *Staatssecretaris* gevoerde sensibiliseringsactie over de Noordzee (Noordzeedag) toe maar die moet zijns inziens gelijk lopen met concrete beleidsmaatregelen.

Concrete beleidsmaatregelen zijn noodzakelijk indien de Staatssecretaris de bepaling van het door België geratificeerde Verdrag van Oslo wil naleven. De verdragsluitende landen gingen er immers van uit dat de verbranding van chemische afvalstoffen op zee slechts als een tijdelijke oplossing kon worden aanvaard en namen zich voor om vóór 1990 een datum vast te leggen tegen dewelke deze verbrandingspraktijk moet stopgezet worden.

De interpellant heeft evenwel niet de indruk dat de Staatssecretaris haast zou zetten achter de uitvoering van deze bepalingen van het Verdrag.

Op zijn vraag van 27 februari 1987 antwoordde de Staatssecretaris nog dat er geen negatieve effecten op het milieu van de verbranding op zee werden vastgesteld en dat de verbranding van gechloreerde afvalstof de eerstkomende jaren noodzakelijk zal blijven.

Op de Noordzeedag van 7 juni beloofde de Staatssecretaris dat België de verbranding van afvalstoffen zal stopzetten. Maar dit verbod gaat slechts in op 1 januari 1995. Waarom dat getalm?

Sinds 1969 wordt er reeds chemisch afval verbrand op onze Noordzee. Voordien werd hetzelfde afval gewoonweg gestort.

Het storten en verbranden van chemisch afval op zee wordt gereguleerd door de Verdragen van Oslo en van Londen.

Deze verdragen stipuleren het verbod van storting of verbranding van een reeks uiterst giftige stoffen.

Een tweede reeks stoffen mogen wel gestort, respectievelijk verbrand worden mits een bijzondere vergunning. Voor alle andere stoffen volstaat een machtiging. De beide documenten worden verleend door de bevoegde Minister of Staatssecretaris voor Leefmilieu.

Belangrijk nu is de vraag of de verbrandingspraktijken op zee moeten worden stopgezet, en aansluitend hierop de vraag naar het gepaste moment om deze stap te zetten. Over beide kwesties blijken de meningen grondig te verschillen.

En ratifiant la « Convention sur l'élimination de toutes discriminations à l'égard des femmes », la Belgique s'est engagée à présenter, un an après, un premier rapport sur les mesures prises dans le cadre de la Convention précitée.

C'est évidemment au Ministère des Affaires étrangères qu'il appartient de rédiger ce rapport, mais, eu égard au thème de ce rapport, le Secrétaire d'Etat à l'Emancipation sociale a été étroitement associé à son élaboration. Les conseils nationaux des femmes (F + N) y ont également collaboré.

Le 6 mars 1987, le projet de rapport a été transmis au Ministère des Affaires étrangères, où il est en cours d'achèvement.

Il sera bientôt transmis au Comité de l'O.N.U.

* * *

Interpellation de M. Gabriëls au Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale sur sa fonction en ce qui concerne l'incinération de déchets en mer

M. Gabriëls se félicite de l'action de sensibilisation menée par le Secrétaire d'Etat (journée de la Mer du Nord), mais il estime que cette action devrait s'accompagner de mesures politiques concrètes.

Le Secrétaire d'Etat devra prendre des mesures concrètes s'il veut respecter la disposition de la Convention d'Oslo, ratifiée par la Belgique. Les parties contractantes ont en effet estimé que l'incinération de déchets chimiques en mer ne pouvait être tolérée qu'à titre provisoire et se sont engagées à fixer, avant 1990, une date pour l'interdiction de cette pratique.

L'interpellateur n'a toutefois pas toujours eu l'impression que le Secrétaire d'Etat mettrait tant d'empressement à exécuter ces dispositions de la Convention.

En réponse à sa question du 27 février 1987, le Secrétaire d'Etat précisait encore qu'aucun effet négatif de l'incinération en mer sur l'environnement n'avait été constaté et que l'incinération de déchets chlorés resterait nécessaire au cours des prochaines années.

Le 7 juin, lors de la journée de la Mer du Nord, le Secrétaire d'Etat promettait que la Belgique mettrait fin à l'incinération de déchets. Mais cette interdiction ne sortira ses effets qu'au 1^{er} janvier 1995. Pourquoi ces lenteurs?

L'incinération de déchets chimiques en Mer du Nord a débuté en 1969. Auparavant, ces déchets étaient purement et simplement immergés.

L'immersion et l'incinération de déchets chimiques en mer sont réglementées par les conventions d'Oslo et de Londres.

Ces conventions interdisent le déversement ou l'incinération d'une série de substances hautement toxiques.

Une deuxième série de substances peuvent être déversées ou incinérées moyennant autorisation spéciale. Une simple autorisation suffit pour toutes les autres substances. Les deux documents sont délivrés par le Ministre ou le Secrétaire d'Etat qui a l'Environnement dans ses attributions.

Il importe de savoir s'il faut mettre fin aux pratiques d'incinération en mer, et par corollaire, de déterminer le moment opportun pour prendre cette mesure. Les avis divergent fortement sur ces deux points.

Totdat de Staatssecretaris op de Noordzeedag van 7 juni voor- en tegenstanders verraste met haar verklaringen terzake, golden er immers slechts twee zekerheden.

Er was het koninklijk besluit van 22 januari 1987 waardoor het verboden wordt om na 31 december 1989 nog afval, afkomstig van de titaan-dioxide-industrie te storten in zee. Maar er was eveneens het voornemen van de Oslo-commissie om vóór 1 januari 1990 een datum vast te leggen waarop de verbranding op zee beëindigd moet worden.

De discussie over de wenselijkheid van de afvalverbranding op zee en de realiseerbaarheid van de definitieve stopzetting van deze praktijken op korte termijn is de laatste maanden weer opgelaaide. De industrie pleit voor een uitbreiding van de mogelijkheden tot afvalverbranding. In deze methode van afvalverwerking vindt zij een relatief goedkope manier om afval kwijt te raken.

De beslissing van de Oslo-Commissie om een definitieve einddatum voor de stopzetting van de afvalverbranding te plaatsen doet zij het liefst van de hand als een vergissing die gebaseerd was op achterhaalde informatie.

De heer Gabriëls analyseert vervolgens de belangrijkste pro- en contra- argumenten:

1) Zo wordt er in het verbrandingsdebat met nogal wat wetenschappelijk onderzoeksmateriaal geschermd. De meningen terzake in de wetenschappelijke wereld zijn nogal verschillend.

Belangrijk element op dit vlak is de zogenaamde vernietigingsefficiëntie.

De afvalverbranders beweren dat de vernietigingsefficiëntie 99,99 tot zelfs 99,995 % bedraagt. Tegenstanders voeren aan dat zelfs bij deze hoge vernietigingsefficiëntie — het wettelijk minimum is 99,9 % — er toch nog een zekere uitstoot gebeurt via de schoorsteenuitlaat. 0,01 % van de 100 000 ton verbrande afval betekent toch nog zo'n 10 ton uiterst giftig afval dat via de rookpluim van de verbrandingsschepen in het milieu terecht komt.

Bovendien worden de opgegeven vernietigingsefficiëntie-cijfers in twijfel getrokken. De cijfers zijn gebaseerd op theoretische berekeningen.

Op open zee zal het behalen van konstant hoge efficiëntie-cijfers onmogelijk zijn. Door de grote hoeveelheden verbrande afvalprodukten resulteert een geringere efficiëntie dan ook in een aanzienlijk groter residu van afvalstoffen.

2) Naast de niet vernietigde afvalstoffen worden bij de verbranding van chloorverbinding belangrijke hoeveelheden zoutzuur gevormd die via de rookpluim worden uitgestoten en neerslaan op de zogenaamde microlaag op het oceaanoppervlak. Het is tot hiertoe onduidelijk welke effecten het zoutzuur en de andere stoffen hebben op het functioneren van de zeer belangrijke microlaag.

3) Milieugroepen maken eveneens bezwaren tegen de verhoogde transportrisiko's die aan de afvalverbranding vooraf gaan. Een uitbreiding van de verbranding op zee zou dan ook een toename van deze transporten inhouden. Deze risico's werden nog niet grondig bestudeerd. Evenmin zijn er rampenplannen voorhanden.

Verwerking en verbranding van het afval op de plaats van produktie zou deze risico's uit de weg ruimen. Het argument dat dit niet wenselijk zou zijn in dichtbevolkte

En effet, avant que le Secrétaire d'Etat ne surprenne partisans et adversaires par ses déclarations à la journée de la mer du Nord du 7 juin, il n'y avait que deux certitudes.

Il y avait l'arrêté royal du 22 janvier 1987 qui interdit à partir du 31 décembre 1989 de déverser en mer des déchets provenant de l'industrie du dioxyde de titane. Mais il y avait également l'intention de la commission d'Oslo de fixer, avant le 1^{er} janvier 1990, une date à partir de laquelle il faut mettre fin à l'incinération en mer.

Le débat quant à l'opportunité de l'incinération de déchets en mer et à la possibilité d'y mettre définitivement fin à court terme a été relancé ces derniers mois. L'industrie plaide en faveur d'un élargissement des possibilités d'incinération de déchets, qui constitue pour elle un moyen relativement bon marché de se débarrasser des déchets.

Les milieux industriels estiment que la décision prise par la commission d'Oslo de fixer une date en vue de l'arrêt définitif de l'incinération de déchets était basée sur des informations dépassées.

M. Gabriëls analyse ensuite les arguments pour et contre :

1) Le débat sur l'incinération est mené à coups d'études scientifiques. Or, il s'avère que le monde scientifique est assez partagé sur cette question.

Un aspect important à cet égard est le pouvoir de destruction.

Ceux qui pratiquent l'incinération des déchets prétendent que le pouvoir de destruction est de 99,99 voire de 99,995 %. Les adversaires de ce procédé soutiennent que même un pouvoir de destruction aussi élevé, le minimum légal étant de 99,9 %, n'empêche pas qu'une certaine quantité de matière soit rejetée par la cheminée. Un centième de pour cent de 100 000 tonnes de déchets brûlés représente encore 10 tonnes de déchets toxiques qui sont libérées dans l'environnement par la fumée des navires-incinérateurs.

Les chiffres avancés en ce qui concerne le pouvoir de destruction sont en outre contestables. Ces chiffres sont le résultat de calculs théoriques.

En pleine mer, il est impossible de maintenir de manière constante un pourcentage de destruction élevé. Eu égard aux énormes quantités de déchets brûlés, une diminution du pouvoir de destruction se traduit pas un accroissement considérable des résidus de déchets.

2) En plus des déchets non destructeurs, l'incinération de composés du chlore dégage d'importantes quantités d'acide chlorhydrique qui sont expulsées par la fumée et se déposent sur la microcouche à la surface des océans. On ne connaît pas encore très bien l'influence que l'acide chlorhydrique et les autres substances peuvent avoir sur le fonctionnement de la microcouche dont l'importance est très grande.

3) Les écologistes déplorent également l'augmentation des risques liés au transport des déchets avant leur incinération. Un recours de plus en plus fréquent au procédé d'incinération en mer s'accompagne en effet d'une augmentation des transports des déchets. Les risques qui y sont liés n'ont pas encore fait l'objet d'une étude approfondie. On ne dispose pas non plus encore de plans d'urgence.

Le traitement et l'incinération des déchets à l'endroit même de leur production pourrait éliminer de tels risques. L'argument selon lequel cette pratique n'est pas souhaitable

gebieden bezit iets pervers. Dit is het beste bewijs dat ook de verbranding op zee niet zo zuiver is als sommigen willen laten geloven.

4) Heel wat meningsverschillen bestaan er over de controle van het afvalverbrandingsproces op zee. De ondernemingen die de afvalverbranding op de Noordzee uitvoeren argumenteren dat de controle op hun schepen waterdicht is. De interpellant wenst dan ook te vernemen of de controles op de aangevoerde, verscheepte én verbrande hoeveelheden chemisch afval daadwerkelijk en permanent kunnen gebeuren. Worden deze gegevens aan elkaar getoetst om eventuele afwijkingen op te sporen?

Recentelijk kwam één van de afvalverbranders in opspraak toen bleek dat deze firma tussen oktober 1985 en oktober 1986 tot 36 000 ton afval meer had verbrand dan haar volgens de vergunningen was toegestaan. Kan de Staatssecretaris deze informatie bevestigen?

5) Een vrij belangrijk argument in de hele afvalverbrandingsdiskussie is er één van economische aard. Afvalverbranding op zee, zo beweren de betrokken bedrijven, is een relatief goedkope en veilige manier om van de chemische afval af te raken. De alternatieve verwerkingscapaciteit is ontoereikend. Wanneer men dan ook nog eens de verbranding op zee zou stopzetten dan zou de afvalberg enorm toenemen en zou dit zeker aanleiding geven tot illegale stortpraktijken.

De afvalverbranding op zee behoedt op die manier het milieu voor calamiteiten. De voorstanders pleiten dan ook voor een uitbreiding van de verbrandingspraktijk i.p.v. een beperking ervan.

Wat nu de verwerkingscapaciteit van de alternatieven betreft wordt algemeen erkend dat er op dit ogenblik een probleem bestaat. Echte alternatieve verwerkingsmethodes zoals bijvoorbeeld de dechlorering zijn milieuvriendelijker maar moeten nog verder ontwikkeld worden.

Het aanpakken van het afvalprobleem aan de bron door de nijverheid te verplichten de productie te beperken of te recyclen zal wellicht de beste maar de meest moeilijk verwezenlijkbare oplossing inhouden.

De interpellant is ervan overtuigd dat elke onderzoeksactiviteit, elke beleidsmaatregel en elke reglementering die op het vlak van het chemisch afval nu wordt ontwikkeld of genomen dan ook in een strategie moet passen om dit doel te bereiken. De opmerking dat men onze industrie niet méér mag benadelen dan deze in andere Westerse industrielanden is hier evenmin terecht. De afvalverbranding en -storting op zee was reeds het onderwerp van de internationale verdragen van Oslo en Londen die — indien ze door de ondertekende landen worden toegepast — een kader vormen waarbinnen de onderlinge concurrentieposities worden gelijkgesteld.

Het kan voorkomen dat al deze beschouwingen na de recente verklaringen van de Staatssecretaris op de Noordzeedag overbodig zijn. De heer Gabriëls vermoedt evenwel dat hij voldoende heeft aangetoond dat het probleem van de afvalverbranding op zee heel wat aspecten kent die een mogelijke oplossing niet eenvoudig maken. Het zal niet volstaan om aan te kondigen dat deze verbranding tegen 1995 moet worden stopgezet.

Hijzelf is er overigens van overtuigd dat deze termijn nog te breed werd genomen. Het dumpen van chemische afvalstoffen dient op zeer korte termijn te worden stopgezet. De gevaren die eraan verbonden zijn wettigen de eis om dadelijk aan te vangen met de afbouw van deze praktijk om tegen 1990 een volledige stopzetting te bekomen.

dans des régions très peuplées contient un certain illogisme. Il démontre au mieux que l'incinération en mer n'est pas aussi propre que certains le prétendent.

4) Il y a de nombreuses divergences de vues à propos du contrôle du procédé de l'incinération de déchets en mer. Les entreprises qui procèdent à l'incinération des déchets en Mer du Nord affirment que les contrôles effectués sur leurs bateaux défient toute critique. L'interpellateur demande dès lors si les quantités de déchets chimiques transportées, transbordées et incinérées sont contrôlées de façon effective et permanente. Les données recueillies sont-elles comparées pour détecter des différences éventuelles?

Une des firmes d'incinération a été mise en cause récemment, lorsqu'il est apparu qu'elle avait incinéré, entre le mois d'octobre 1985 et le mois d'octobre 1986, 36 000 tonnes de plus que ce qui lui avait été permis par les autorisations. Le Secrétaire d'Etat peut-il confirmer ces informations?

5) Un argument assez important dans toute cette discussion sur l'incinération de déchets est d'ordre économique. Les entreprises concernées affirment que l'incinération des déchets en mer constitue un moyen relativement bon marché et sûr de se débarrasser des déchets chimiques. La capacité de transformation d'autres procédés est insuffisante. Si l'on mettait par ailleurs un terme à l'incinération en mer, le volume des déchets augmenterait encore sensiblement, ce qui donnerait certainement lieu à des déversements illégaux.

L'incinération des déchets en mer préserve donc l'environnement de calamités. Les partisans de cette technique plaident dès lors en faveur de son développement et sont opposés à toute restriction dans ce domaine.

En ce qui concerne la capacité de transformation des autres procédés, il est généralement admis qu'il y a actuellement un problème en la matière. Des méthodes alternatives, comme par exemple la déchloruration, portent moins préjudice à l'environnement, mais doivent encore être développées.

Aborder le problème des déchets à la source en obligeant l'industrie à limiter la production ou à recycler est peut-être la meilleure solution, mais aussi la plus difficile à réaliser.

L'interpellateur est convaincu que toute activité de recherche, toute mesure politique et toute réglementation actuellement développée ou mise en œuvre dans le domaine des déchets chimiques doit s'inscrire dans le cadre d'une stratégie permettant d'atteindre l'objectif poursuivi. Il est tout aussi abusif d'invoquer le fait que notre industrie ne peut pas être désavantagée par rapport à celle des autres pays occidentaux. L'incinération et l'immersion des déchets en mer étaient déjà régies par les conventions d'Oslo et de Londres qui, si elles étaient appliquées par les parties contractantes, permettraient de sauvegarder la position concurrentielle de tous les pays.

Il peut sembler que toutes ces considérations sont superflues après les récentes déclarations du Secrétaire d'Etat lors de la journée de la mer du Nord. M. Gabriëls présume cependant qu'il a démontré à suffisance que le problème de l'incinération des déchets en mer présente plusieurs aspects, ce qui complique la recherche d'une solution. Il ne suffira pas d'annoncer qu'il faut mettre un terme à cette incinération pour 1995.

Il est d'ailleurs lui-même convaincu que ce délai est trop important. Le déversement de déchets chimiques doit être arrêté à court terme. Les dangers qu'il comporte justifient qu'on s'attelle à la suppression progressive de cette pratique, afin de parvenir à une cessation complète pour 1990.

Er zal volgens de heer Gabriëls meer nodig zijn dan een verklaring om een halt toe te roepen aan de verbrandingspraktijken.

Om een daadwerkelijke stopzetting van de afvalverbranding te bekomen zal de Staatssecretaris niet kunnen wachten tot 1995, maar zullen nu reeds een aantal stappen moeten worden ondernomen. Eerst en vooral is er de internationale dimensie van het probleem. Het risico dat de afvalverbrandingspraktijken bij een verbod in België gewoonweg naar een ander land verhuizen bestaat wel degelijk. Heeft de Staatssecretaris om dit te voorkomen haar voornemen al op een internationaal forum bepleit? Werden de London Dumping Convention en de Oslo Convention of Experts on Incineration at Sea reeds op de hoogte gebracht van deze beslissing? Of heeft de Staatssecretaris dit onderwerp al met haar Europese collega's besproken.

Op welke wijze zal de Staatssecretaris de verbranding op zee stopzetten of trachten te realiseren. En volgens welk tijdschema?

Tot slot wijst de heer Gabriëls op het economisch, ecologisch en maatschappelijk belang van de Noordzee waarvoor een betere bescherming moet worden ontwikkeld. Het gaat bijgevolg niet langer op de Noordzee te beschouwen als een plaats om aan afvalbeheer te doen.

Antwoord van de Staatssecretaris voor Leefmilieu en Maatschappelijke Emancipatie

Bij de bespreking van de problematiek inzake verbranding van afval op zee moeten vooraf 3 bemerkingen worden gemaakt:

1) Er zijn 3 geëigende milieus waar de problematiek moet besproken worden, nl.:

— de Conferentie van Londen: hier ontmoeten de Noordzee-oeverstaten mekaar (zal gehouden worden in november 1987);

— in eigen land moet terzake onderhandeld worden met de chemische nijverheid;

— de bilaterale contacten tussen België en de staten die via de scheepvaart gebruik maken van de haven van Antwerpen.

2) Bij de poging tot verbetering van de situatie wordt men geconfronteerd met een sterke compartimentering van de betrokken verantwoordelijken. Een belangrijke voorwaarde bij de poging tot stopzetting van de verbranding op zee is dat de milieusituatie op het vaste land er niet door mag verslechteren.

3) Er zij ook gewezen op de ontvankelijkheid voor de milieuproblematiek bij de chemische nijverheid zelf, en de belangrijke inspanningen die door de sector zelf worden geleverd.

De Staatssecretaris voor Leefmilieu vervolgt dat de verbranding van afvalstoffen op zee de laatste maanden al haar aandacht genoot.

Vooreerst wenst zij het probleem van de controle en van de vastgestelde overschrijdingen bij de firma O. C. S. toe te lichten.

De praktijk van het verbranden op zee van chemische afvalstoffen vindt in West-Europa reeds geruime tijd plaats.

Daar waar in de beginjaren een eerder rudimentair toezicht werd uitgeoefend op de verbrandingsactiviteiten,

M. Gabriëls estime qu'il faudra davantage qu'une déclaration pour mettre fin aux pratiques d'incinération.

Le Secrétaire d'Etat ne pourra attendre jusqu'en 1995 pour parvenir à mettre réellement fin à l'incinération de déchets, mais il devra faire dès à présent une série de démarches. Le problème a tout d'abord une dimension internationale. L'incinération des déchets risque d'être pratiquée dans un autre pays si on l'interdit en Belgique. Le Secrétaire d'Etat a-t-il déjà fait part de ses intentions à un forum international en vue d'éviter cela? La London Dumping Convention et la Convention of Experts on Incineration at Sea d'Oslo ont-elles déjà été mises au courant de cette décision? Ou le Secrétaire d'Etat a-t-il déjà discuté de cette question avec ses collègues européens? De quelle manière le Secrétaire d'Etat mettra-t-il fin à l'incinération en mer et suivant quel calendrier?

De quelle manière le Secrétaire d'Etat mettra-t-il fin à l'incinération en mer et suivant quel calendrier?

Enfin, M. Gabriëls souligne l'importance économique, écologique et sociale de la mer du Nord, qui doit jouir d'une meilleure protection. Il s'agit par conséquent de ne plus considérer la mer du Nord comme un endroit où l'on pratique la gestion des déchets.

Réponse du Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale

Avant d'entamer la discussion du problème de l'incinération des déchets en mer, il convient de formuler trois remarques:

1) Le problème doit être discuté à trois niveaux:

— la Conférence de Londres, qui réunit les Etats riverains de la Mer du Nord (prochaine réunion en novembre 1987);

— les négociations qui doivent être entamées en Belgique à ce propos avec l'industrie chimique;

— les contacts bilatéraux entre la Belgique et les Etats qui recourent au port d'Anvers.

2) Lorsque l'on tente d'améliorer la situation, on s'aperçoit que les responsabilités en la matière sont strictement compartimentées. Il est important que les tentatives entreprises pour mettre un terme à l'incinération en mer ne portent pas préjudice à l'environnement sur le continent.

3) Il faut également souligner que le secteur chimique est sensible aux problèmes écologiques et qu'il a déjà consenti des efforts importants.

Le Secrétaire d'Etat à l'Environnement ajoute que l'incinération de déchets en mer a fait l'objet de son attention au cours de ces derniers mois.

Elle examine tout d'abord le problème du contrôle et des dépassements qui ont été constatés dans le chef de la firme O. C. S.

L'incinération en mer de déchets chimiques se pratique depuis longtemps déjà en Europe occidentale.

Alors que dans les premières années, le contrôle des activités d'incinération était plutôt rudimentaire, il se fait

worden deze nu op een meer actieve en afdoende wijze gecontroleerd. Deze controle kan in twee luiken worden onderverdeeld:

- 1) de controle van de eigenlijke verbrandingsoperaties;
- 2) de controle van de oorsprong en van de hoeveelheden te verbranden afvalstoffen.

Het toezicht op de verbranding zelf werd de laatste jaren ondermeer door de groeiende bezorgheid voor de effecten van de verbranding op het marien ecosysteem meer en meer versterkt.

De schepen die afvalstoffen op de Noordzee verbranden (Vesta, en Vulcanus II) worden permanent gecontroleerd door de automatische en continue registratie van de verbrandingstemperatuur, de coördinaten van het verbrandingsgebied; het CO, CO₂- en O₂-gehalte in de rookgassen, enz...

Deze controle gebeurt door middel van verzegelde zwarte dozen geïnstalleerd en gecontroleerd door het Nederlandse Ministerie van Rijkswaterstaat en Verkeer, dit omdat het afval op het Nederlands continentaal plat wordt verbrand.

Door de toegenomen controle op de te verbranden afvalstoffen heeft men nu ook een duidelijk beeld van de hoeveelheden, de aard en de oorsprong daarvan. De afgifte van verbrandingsvergunningen tenslotte maakt het onderwerp uit van een koninklijk besluit van 7 november 1983, dat de voorwaarden bepaalt waarbinnen verbrandingsoperaties mogen worden uitgevoerd zonder aantasting van de kwaliteit van het marien milieu.

Op de afgeleverde afvalstoffen vindt een regelmatig toezicht plaats te Antwerpen. Dit gebeurt door de Openbare Afvalstoffenmaatschappij van de Vlaamse Gemeenschap (O. V. A. M.) en de Beheerseenheid van het Mathematisch Model (B. M. M.) van de Noordzee van het nationaal departement van Leefmilieu.

De controle van de effectief op zee verbrande hoeveelheden gebeurt door de voormelde B. M. M. De bijzondere vergunningen tot verbranding op zee voorzien trouwens in de controle van de afgeleverde en de effectief verbrande hoeveelheden. Vergelijkingen tussen deze types van gegevens vinden systematisch plaats. Bovendien worden de cijfers regelmatig vergeleken en getoetst tussen Belgische, Nederlandse en Duitse overheden.

Wat zekere overschrijdingen van hoeveelheden betreft, vermeldt de Staatssecretaris dat voor de periode van oktober 1985 — oktober 1986, de totale hoeveelheid van afvalstoffen vanuit Antwerpen die effectief op zee werd verbrand lager was dan door de afgeleverde bijzondere vergunningen werd toegestaan.

Wat de overschrijding van de vergunning van O. C. S. betreft, deelt zij mee dat de bedoelde afvalstoffen voor een groot gedeelte reeds begrepen waren in de vergunningen van andere firma's. Maar het verbrandingsschip evenals de verbrandingsvoorwaarden zijn dezelfde gebleven als in de de toegekende vergunningen. De uitgevaardigde vergunningen werden evenwel ten overstaan van de betrokkenen niet aangepast. Met dit probleem werd rekening gehouden bij de aflevering van de vergunningen voor de periode 1986-1987. De situatie wordt thans op de voet gevolgd en een aantal vergunningshouders werd reeds op de hoogte gebracht van de gevolgen van een eventuele overschrijding van de toegestane hoeveelheden.

De Staatssecretaris gaat vervolgens in op het beleid dat zij inzake afvalverbranding op zee zal voeren.

Eerstdaags zal het koninklijk besluit van 2 juni 1987 houdende reglementering van de uitvoer, de invoer en de

maintenant de manière plus active et efficace. Ce contrôle comprend deux volets:

- 1) le contrôle des opérations d'incinération proprement dites;
- 2) le contrôle de l'origine et des quantités de déchets à incinérer.

Le contrôle de l'incinération elle-même n'a cessé de se renforcer au cours de ces dernières années, notamment du fait de l'intérêt croissant porté aux conséquences de l'incinération sur l'écosystème marin.

Les navires qui incinèrent des déchets en mer du Nord (Vesta en Vulcanus II) sont contrôlés en permanence grâce à l'enregistrement automatique en continu de la température d'incinération, des coordonnées du lieu d'incinération, de la teneur en Co, CO₂ et O₂ des gaz de fumée, etc.

Ce contrôle est assuré aux moyens d'une boîte noire scellée installée et contrôlée par le Ministère néerlandais du Waterstaat et des Communications, étant donné que les déchets sont incinérés sur le plateau continental néerlandais.

Le contrôle renforcé des déchets à incinérer a permis de déterminer clairement la quantité, la nature et l'origine de ces déchets. La délivrance des licences d'incinération est régie par l'arrêté royal du 7 novembre 1983, qui fixe les conditions dans lesquelles des opérations d'incinération peuvent se dérouler sans porter atteinte à la qualité de l'environnement marin.

Les déchets fournis sont régulièrement contrôlés à Anvers. Ce contrôle est exercé par l'Openbare Afvalstoffenmaatschappij de la Communauté flamande (O. V. A. N.) et par l'unité de gestion du modèle mathématique de la mer du Nord (U. G. M. M.), qui dépend du département national de l'Environnement.

C'est également U. G. M. M. qui contrôle les quantités effectivement incinérées en mer. Les licences spécifiques d'incinération en mer prévoient d'ailleurs le contrôle des quantités délivrées et effectivement incinérées. Ces types de données sont systématiquement comparés. En outre les autorités belges, néerlandaises et allemandes procèdent régulièrement à des comparaisons de chiffres.

En ce qui concerne certains dépassements de quantités, le Secrétaire d'Etat précise que pour la période d'octobre 1985 à octobre 1986, la quantité totale de déchets en provenance d'Anvers qui ont été effectivement incinérés en mer est inférieure à celle autorisée par les licences particulières qui ont été octroyées.

En ce qui concerne le dépassement de la licence O. C. S., le Secrétaire d'Etat précise que ces déchets étaient déjà compris pour une bonne part dans les licences des autres sociétés. Mais le navire d'incinération ainsi que les conditions d'incinération sont restées les mêmes que dans les licences octroyées. Celles-ci n'ont toutefois pas été adaptées à l'usage des intéressés. Il a été tenu compte de ce problème lors de la délivrance de licences pour la période 1986-1987. La situation est actuellement surveillée de près et certains porteurs de licences ont déjà été avertis des conséquences d'un éventuel dépassement des quantités autorisées.

Le Secrétaire d'Etat explicite ensuite la politique qu'il mènera en matière d'incinération de déchets en mer.

L'arrêté royal du 2 juin 1987 portant réglementation de l'exportation, de l'importation et du transit de déchets sera

doorvoer van afvalstoffen worden bekendgemaakt. Elke invoer van afvalstoffen in België, ook die voor verbranding op zee, zal zoals voorheen het voorwerp moeten uitmaken van een notificatie die nu echter gevolgd moet worden door een specifieke toestemming van de Staatssecretaris of Minister tot wiens bevoegdheid het Leefmilieu behoort. Dit geldt zowel voor buitenlands als voor binnenlands afval.

Deze toestemming zal slechts gegeven worden als de verrichting gedekt is door een bijzondere vergunning of door een machtiging zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 7 november 1983 tot uitvoering van de wet van 8 februari 1978 houdende goedkeuring van de Oslo-conventie.

Verder werd op 25 mei 1987 een besluit ondertekend dat de verbranding vanuit België verbiedt van afvalstoffen afkomstig van Spanje. En op vrijdag 12 juni 1987 werd een principiële akkoord bereikt met de Bondsrepubliek Duitsland om Duitse afvalstoffen (meer dan 50 % van het totaal ingescheept afval te Antwerpen) in de toekomst vanuit een Duitse haven en onder het volledig toezicht van de Bondsrepubliek te laten verbranden.

Onderhandelingen zijn voorzien met andere landen (o.a. Italië) die Antwerpen gebruiken als haven voor het inschepen van afvalstoffen ter verbranding op zee.

Het doel van deze strategie bestaat erin de Belgische autoriteiten toe te laten de middelen waarover zij beschikken, bij voorrang aan te wenden voor de Belgische afvalstoffen. Zodoende zal men de alternatieve verwijderingsmethode kunnen evalueren.

De Staatssecretaris is er voorstander van de verbranding op de Noordzee stop te zetten. De expertengroep van de London Dumping Convention en de Oslo-Convention had dit punt niet op de dagorde staan, daar hier de meer technische aspecten van de zeeverbranding aan bod kwamen. Op de jongste vergadering van de Oslo-Commissie die van 8 tot 10 juni te Cardiff werd gehouden kwam de stopzetting wel aan bod. Dit gebeurde in het licht van de reeds eerder genomen unanieme beslissing van de Oslo-Commissie om vóór 1 januari 1990 te beslissen over een einddatum voor de stopzetting van de verbranding op de Noordzee.

Ter gelegenheid van de vergadering heeft België zich uitgesproken 31 december 1994 als einddatum voorop te stellen, daarin door de Bondsrepubliek Duitsland gesteund. Deze positie bracht voor Frankrijk geen al te grote moeilijkheden met zich mee terwijl Nederland niet in staat was in deze aangelegenheid een positie in te nemen. Vanwege het Verenigd Koninkrijk, Ierland en Spanje bleek verzet.

Wat de stopzetting van de afvalverbranding op zee op nationale vlak betreft werd reeds contact genomen met de Belgische vergunninghouders.

Uit deze besprekingen blijkt dat de privé-sector technisch in staat is de gestelde objectieven te bereiken op voorwaarde dat een voldoende termijn wordt gegeven om tot de nodige investeringen over te gaan.

Nochtans zal men er moeten op toe zien dat de afvalstoffen die afkomstig zijn van « kleine gebruikers » (bijvoorbeeld copy-center, laboratoria, droogkuis,...) op afdoende wijze kunnen worden verwerkt en dat wat thans op zee wordt verbrand niet in de riolen zou verdwijnen.

De Staatssecretaris meent dat de Konventie van Oslo het geschikte internationaal kader is waarin tot de « phasing-out » moet worden besloten.

Verder is zij ervan overtuigd dat meer en meer moet gestreefd worden naar de ontwikkeling van « propere »

publié dans les prochains jours. Toute importation de déchets en Belgique, aussi de ceux destinés à être incinérés en mer, devra comme auparavant faire l'objet d'une notification, qui devra à présent être suivie d'une autorisation spécifique du Secrétaire d'Etat ou du Ministre qui a l'Environnement dans ses attributions. Cette condition vaut tant pour les déchets provenant de l'étranger que pour ceux produits en Belgique.

Cette autorisation ne sera accordée que si l'opération fait l'objet d'une permission spéciale comme prévu dans l'arrêté royal du 7 novembre 1983 portant exécution de la loi du 8 février 1978 portant approbation de la Convention d'Oslo.

Il a en outre contresigné, le 25 mai 1987, un arrêté interdisant l'incinération à partir de la Belgique de déchets provenant d'Espagne. Le 2 juin 1987, un accord de principe a été conclu avec la République fédérale d'Allemagne pour que les déchets allemands (plus de 50 % de l'ensemble des déchets chargés à Anvers) soient incinérés à partir d'un port allemand et sous le contrôle de la République fédérale.

Des négociations sont prévues avec d'autres pays (notamment l'Italie) qui utilisent Anvers comme port d'embarquement des déchets destinés à être incinérés en mer.

Le but de cette stratégie est de permettre aux autorités belges d'utiliser les moyens dont elles disposent en priorité pour l'élimination des déchets belges. On pourra ainsi évaluer les méthodes d'élimination alternatives.

Le Secrétaire d'Etat plaide enfin en faveur de l'arrêt de l'incinération en Mer de Nord. Le groupe d'experts de la London Dumping Convention et de la Convention d'Oslo n'avait pas inscrit ce point à l'ordre du jour, étant donné que c'étaient les aspects plus techniques de l'incinération en mer qui étaient abordés. L'arrêt a par contre été évoqué alors de la dernière réunion de la Commission d'Oslo, qui s'est tenue du 8 au 10 juin à Cardiff, et ce, à la lumière de la décision unanime qui aurait déjà été prise précédemment par la Commission d'Oslo de fixer avant le 1^{er} janvier une date pour l'arrêt de l'incinération en Mer du Nord.

A l'occasion de cette réunion, la Belgique a proposé la date du 31 décembre 1994. Elle était suivie en cela par la République fédérale d'Allemagne. Ce point de vue n'a pas posé de problèmes trop graves pour la France, tandis que les Pays-Bas n'étaient pas en mesure de prendre position en la matière. Le Royaume-Uni, l'Irlande et l'Espagne se sont opposés à cette proposition.

En ce qui concerne l'arrêt de l'incinération des déchets en mer au niveau national, des contacts ont déjà été pris avec les firmes belges autorisées.

Il ressort de ces discussions que le secteur privé est techniquement en mesure de réaliser les objectifs fixés, à condition qu'il dispose d'un délai suffisant pour procéder aux investissements nécessaires.

Il faudra cependant veiller à ce que les déchets provenant de « petits producteurs » (par exemple les copy-center, les laboratoires, les nettoyages à sec,...) puissent être retraités de façon satisfaisante et à ce que les déchets qui sont actuellement incinérés en mer ne disparaissent pas dans les égouts.

Le Secrétaire d'Etat estime que la Convention d'Oslo est le cadre international approprié pour décider du « phasing-out ».

Il est en outre convaincu qu'il faut tout tenter pour mettre au point des technologies « propres » et des procédés de

technologieën en van minder vervuilende productieprocessen.

Zij verwijst naar het voorbeeld van de titaandioxydenijverheid waar een stopzetting per 1 januari 1990 van het dumpen in zee leidde tot investeringen in nieuwe productieprocessen.

* * *

STEMMINGEN

De artikelen 1 tot 17 van het begrotingsontwerp 1987 en de artikelen 1 tot 20 van het begrotingsontwerp 1986, alsmede beide begrotingen worden aangenomen met 11 stemmen tegen 4.

De Rapporteur,

H. HANQUET

De Voorzitter

E. DE GROOT

production moins polluants.

Il cite l'exemple de l'industrie des dioxydes de titane, où la décision de cesser le déversement en mer le 1^{er} janvier 1990 a stimulé les investissements dans de nouveaux procédés de production.

* * *

VOTES

Les articles 1 à 17 du projet de budget pour 1987 et les articles 1 à 20 du projet de budget pour 1986, ainsi que l'ensemble des deux budgets, sont adoptés par 11 voix contre 4.

Le Rapporteur,

H. HANQUET

Le Président,

E. DE GROOT

BIJLAGE

Europees programma inzake Volksgezondheid
onder het Belgische voorzitterschap

I. KANKER

Op 17 december jongstleden heeft de Commissie een programma ingediend met de titel «Europa tegen kanker — Voorstel voor een actieplan 1987-1989».

Het document werd opgesteld rekening houdend met de adviezen van een ad hoc comité van kankerspecialisten (opgericht eind 1985) uit de twaalf lidstaten. Voor België namen deel: de professoren De Duve en Boon.

Het document heeft een dubbele structuur: het eerste deel omvat een mededeling van de Commissie, waarin zij acties voorstelt in vier specifieke domeinen:

- Preventie;
- Informatie;
- Vorming en Opleiding;
- Wetenschappelijk onderzoek.

De looptijd van dit ganse programma bedraagt drie jaar (1987-1989).

Het tweede deel bestaat uit een voorstel van besluit, waarbij de Raad een mandaat geeft aan de Commissie om dit programma voor wat betreft de delen «informatie» en «vorming en opleiding» uit te voeren.

De Raad van de Ministers van Volksgezondheid zal zich niet over de vier domeinen van dit programma uitspreken. Zo wordt het hoofdstuk inzake kankeronderzoek besproken in de Raad «Wetenschappelijk onderzoek».

Anderzijds behoren ook een aantal voorstellen onder de hoofding «preventie» tot de bevoegdheden van andere Raden (Landbouw, Interne markt, Ecofin...).

Formeel gesproken is de mededeling dus een stuk dat alleen de Commissie verbindt en dat aan de Ministers slechts ter informatie wordt aangereikt. Over de ontwerpbeschikking dienen zij wel stelling in te nemen.

Dit programma is in de hoofdsteden van de Lidstaten in eerste instantie gunstig ontvangen.

Inzake preventie wil de Commissie, overeenkomstig de vraag van specialisten, werk maken van de strijd tegen het tabaksmisbruik. Zij wil ook een betere bescherming van de werknemer en van het publiek in het algemeen tegen kankerverwekkende stoffen zoals radioactiviteit, ultra-violetstraling, infecties, virussen en scheikundige producten.

De Commissie is van oordeel dat een preventieve werkmethode pas succesrijk gevoerd kan worden wanneer deze gepaard gaat met een voorlichtingscampagne.

De Commissie wil met deze communautaire acties de doeltreffendheid van de nationale acties verhogen en op die manier een toegevoegde communautaire waarde realiseren.

De kankerspecialisten pleiten ook voor een «Europees Code voor kankerpreventie» die de bevolking moet aanzetten tot gezondere leefgewoonten, zowel op het gebied van voeding als dat van lichaamsverzorging.

In het jaar 1988 zal een «Europese kankerpreventieweek» worden georganiseerd.

Als hoogtepunt van dit driejarenprogramma heeft de Commissie aan de Raad voorgesteld 1989 uit te roepen tot het «Europees Jaar van de Kankerpreventie».

De campagne zal worden gestuurd door een gespecialiseerd bureau met vestigingen in de 12 lidstaten en de inhoud van de campagne zal worden aangepast aan de traditionele cultuur en de bijzondere prioriteiten van elke Lidstaat.

Tot slot wil de Europese Commissie voorstellen doen tot verbetering van de opleiding van de gezondheidswerkers en van de programma's voor gezondheidseducatie in Europa.

Er bestaat echter nog steeds een meningsverschil over de rol van de Commissie in de uitvoering van dit actieprogramma. Verschillende delegaties vinden dat de Commissie zich tot een louter coördinerende taak moet beperken. Als algemeen beginsel voor alle voorgestelde acties dient gebruik te worden gemaakt van de ervaringen en mogelijkheden van de Lidstaten (particuliere en overheidsinstellingen) die, wat dit betreft, de grootste bijdrage kunnen leveren.

ANNEXE

Programme européen en matière de Santé publique
sous la présidence belge

I. CANCER

Le 17 décembre dernier, la Commission a introduit un programme intitulé «l'Europe contre le cancer».

Le document a été composé en tenant compte des avis d'un comité ad hoc d'experts en cancérologie (fondé en 1985) provenant des douze Etats membres. La Belgique était représentée par les professeurs De Duve et Boon.

Le document a une double structure: la première partie comprend une communication de la Commission, dans laquelle celle-ci propose des actions dans quatre domaines spécifiques:

- Prévention;
- Information;
- Formation;
- Recherche scientifique.

Le programme complet se déroule sur trois années (1987-1989).

La deuxième partie comprend une proposition de décision, le Conseil donnant mandat à la Commission pour exécuter ce programme quant aux aspects «information» et «formation».

Le Conseil des Ministres de la Santé publique ne se prononcera pas sur les quatre domaines de ce programme. Le chapitre relatif à la recherche sur le cancer est discuté par le Conseil «Recherche scientifique».

D'autre part, certaines propositions placées sous la rubrique «Prévention» relèvent également de la compétence d'autres Conseils (Agriculture, Marché intérieur, Ecofin...).

Formellement, la communication est donc un document qui n'engage que la Commission et qui n'est présenté aux Ministres qu'à titre d'information. Ces derniers doivent toutefois prendre position au sujet de la disposition du projet.

En première instance, ce programme a été accueilli favorablement dans les capitales des Etats membres.

En matière de prévention, la Commission envisage, conformément à la demande des experts, d'entamer la lutte contre le tabagisme. Elle vise également à mieux protéger les employés et le public en général contre les substances cancérogènes telles que la radioactivité, les radiations ultra-violettes, les infections, les virus et les produits chimiques.

La Commission est d'avis qu'une méthode de travail préventive ne peut être menée à bien que si elle va de pair avec une campagne d'information.

Au moyen de pareilles actions communautaires, la Commission entend améliorer l'efficacité des actions nationales et réaliser ainsi une valeur communautaire ajoutée.

Les experts en cancérologie plaident pour «un code européen pour la prévention du cancer» qui devra inviter la population à vivre plus sainement, tant sur le plan de l'alimentation que sur celui des soins hygiéniques.

Dans l'année 1988 une «semaine européenne de prévention du cancer» sera organisée.

La Commission a proposé au Conseil de proclamer l'année 1989 «l'Année Européenne de la Prévention du Cancer», comme apogée de ce programme triennal.

La campagne sera dirigée par un bureau spécialisé ayant des sièges dans les 12 Etats membres et le contenu de la campagne sera adapté à la culture traditionnelle et aux priorités particulières de chaque Etat membre.

Finalement, la Commission européenne vise à formuler des propositions en vue d'améliorer la formation des personnes travaillant dans le secteur des soins de santé et des programmes d'éducation sanitaire en Europe.

Des divergences d'opinion subsistent toujours en ce qui concerne le rôle de la Commission dans l'exécution de ce programme d'action. Certaines délégations estiment que la Commission doit se limiter à une tâche de coordination. Le principe général pour toutes les actions qui ont été proposées doit être basé sur les expériences et les possibilités des Etats membres (établissements particuliers et de l'Etat) qui peuvent contribuer au maximum en cette matière.

De groep constateerde dat de Code, die in hoofdzaak door het Comité van kankerdeskundigen is opgesteld, niet valt onder het door de Raad aan te nemen besluit.

De delegaties die over de voorlopige versie van de huidige Code uitleg wensten, werden op 2 april uitgenodigd voor een gesprek met de voorzitters van het Comité van kankerdeskundigen, professor Tubiana en professor Veronesi, en de directeur van het Internationaal Instituut voor Kankeronderzoek te Lyon, dokter Tomatis.

Het Belgische Voorzitterschap heeft een vereenvoudigde versie opgesteld van de bijlage bij het voorstel van besluit, die tegemoet komt aan de voornaamste bezwaren van de delegaties. Dit voorstel zal op de volgende vergadering aan de delegaties worden voorgelegd.

Op 27 februari jl. ontmoette de Staatssecretaris voor Volksgezondheid als Voorzitter van de Raad, de leden van de Commissie voor Milieubeheer, Volksgezondheid en Consumentenbescherming van het Europees Parlement. Bij het Parlement werd erop aangedrongen zo vlug mogelijk over zijn advies ten aanzien van het kankerprogramma te kunnen beschikken.

II. A.I.D.S.

Op de Europese Raad te Londen werd aangedrongen op een coördinatie van de nationale campagnes met het oog op de sensibilisering en de voorlichting van de bevolking inzake A.I.D.S. Ingevolge de conclusies van deze Raad en rekening houdend met de bezorgdheid van het Europees Parlement heeft de Commissie onlangs één mededeling over A.I.D.S. ingediend.

De Commissie is ervan overtuigd dat een communautaire actie ter vergroting van de doeltreffendheid van de acties op nationaal vlak mogelijk en nodig is op de volgende gebieden:

- a) uitwisseling van ervaringen, met name inzake voorlichting en opvoeding op gezondheidsgebied;
- b) gemeenschappelijk onderzoek naar de eventuele pertinentie van bepaalde maatregelen die op een of andere wijze betrekking hebben op het migratiebeleid, het vrije verkeer van personen, de vrijheid van vestiging, de gelijke toegang tot het arbeidsproces;
- c) onderzoek op het gebied van epidemiologie, viro-immunologie en behandeling van de ziekte, in Europa en in de ontwikkelingslanden;
- d) internationale samenwerking bij de bestrijding van A.I.D.S.

De groep « Volksgezondheidsvraagstukken » heeft deze mededeling op 2 maart jl. voor het eerst besproken.

De delegaties reageerden in het algemeen positief op dit document; verscheidene delegaties wezen op het dringend belang van activiteiten op communautair niveau.

De Duitse delegatie vindt het noodzakelijk een algemene strategie op communautair niveau te ontwikkelen, die noch op een enige interpretatie van de communautaire bevoegdheden, noch op ontoereikende financiële kredieten mag stuiten. De Commissie wordt verzocht de communautaire activiteiten op de gebieden die zij in haar mededeling voorstelt, te versterken.

Wat het eerste luik van de mededeling betreft, met name de *uitwisseling van ervaringen*, wil de Commissie een observatiedienst oprichten. Het betreft een lichte structuur, waarover moet worden gesproken met de nationale deskundigen, en die uitsluitend bedoeld zou zijn om de beschikbare informatie zo snel mogelijk te verspreiden.

Wat de voorlichting betreft, stelt het Voorzitterschap concreet voor via de luchtvaartmaatschappijen de reizigers in te lichten over A.I.D.S.

Alhoewel het probleem van het *vrije verkeer van personen* niet strikt tot het volksgezondheidsbeleid behoort, menen de meeste delegaties dat de Ministers van Volksgezondheid een gemeenschappelijke bespreking aan dit delicaat vraagstuk dienen te wijden.

De delegaties wezen op het belang van *onderzoek* en van adequate financiële middelen op dit gebied. Een voorstel betreffende een coördinatieprogramma inzake medisch en gezondheidsonderzoek wordt in de groep « wetenschappelijk onderzoek » bestudeerd.

Zij vroegen tenslotte preciseringen betreffende de lopende activiteiten die de Commissie onderneemt op het gebied van de *internationale samenwerking* bij de bestrijding van A.I.D.S.

Het document van de Commissie is een mededeling waarvan de Ministers van Volksgezondheid slechts akte dienen te nemen. Wellicht is het niet mogelijk reeds op de volgende vergadering aan de Ministers een document met besluitvormende conclusies voor te leggen.

De delegaties dienen zich echter te bezinnen over de volgende *cruciale vraag*: zullen de Ministers van Volksgezondheid tot een consensus komen om de Commissie een mandaat te geven voor het uitwerken van een concreet actieplan naar analogie met het kankerprogramma?

Vanzelfsprekend moet dan de inhoud van dit mandaat verduidelijkt worden.

Le groupe a constaté que le Code, qui est établi principalement par le Comité d'experts en cancérologie, ne relève pas de la décision à approuver par le Conseil.

Les délégations qui souhaitaient des explications au sujet de la version intermédiaire du Code actuel, ont été invitées le 2 avril à une discussion avec les présidents du Comité d'experts en cancérologie, les professeurs Tubiana et Veronesi, et avec le directeur de l'Institut international de Recherche sur le Cancer à Lyon, le docteur Tomatis.

La présidence belge a réalisé une version simplifiée de l'annexe à la proposition de décision; elle répond aux objections principales des délégations. Cette proposition sera présentée aux délégations lors de la prochaine réunion.

Le 27 février dernier, le Secrétaire d'Etat à la Santé publique a rencontré, en tant que Présidente du Conseil, les membres de la Commission de l'Environnement, de la Santé publique et de la Protection des Consommateurs du Parlement européen. Il a été insisté auprès du Parlement pour qu'il nous émette dans les plus brefs délais son avis relatif au programme contre le cancer.

II. S.I.D.A.

Lors du Conseil européen à Londres, on a insisté sur une coordination des campagnes nationales en vue de sensibiliser et d'informer la population sur le S.I.D.A. Suite aux conclusions de ce Conseil, et tenant compte des préoccupations du Parlement européen, la Commission a récemment introduit une communication relative au S.I.D.A.

La Commission est convaincue qu'une action communautaire visant à améliorer l'efficacité des actions à l'échelon national est réalisable et nécessaire dans les domaines suivants:

- a) échange des expériences, notamment en matière d'information et d'éducation sanitaires;
- b) recherche commune en matière de pertinence éventuelle de certaines mesures qui ont un rapport quelconque avec la politique concernant les migrants, la libre circulation des personnes, la liberté d'installation, l'égalité d'accès au processus de travail;
- c) recherche dans le domaine de l'épidémiologie, de la viro-immunologie et de traitement de maladies, en Europe et dans les pays en voie de développement;
- d) coopération internationale pour la lutte contre le S.I.D.A.

Le groupe « Questions de santé publique » a discuté cette communication pour la première fois le 2 mars dernier.

En général, les délégations ont accueilli favorablement ce document, plusieurs délégations ont souligné la nécessité urgente d'entreprendre des activités au niveau communautaire.

La délégation allemande estime nécessaire de développer une stratégie générale au niveau communautaire, qui ne peut être entravée par une interprétation trop restrictive des compétences communautaires, ni par des crédits insuffisants. La Commission est priée de renforcer les activités communautaires dans les domaines qu'elle propose dans sa communication.

En ce qui concerne le premier volet de la communication, à savoir *l'échange des expériences*, la Commission vise à créer un service d'observation. Il s'agit d'une structure légère, sur laquelle il faudra consulter les experts nationaux et qui aurait pour seul objectif de distribuer aussi vite que possible l'information disponible.

Quant à l'information du public, la Présidence propose d'informer les voyageurs sur le S.I.D.A., via les compagnies aériennes.

Bien que le problème de la *libre circulation de personnes* ne relève pas strictement de la politique en matière de Santé publique, la plupart des délégations estiment que les Ministres de la Santé publique doivent se concerter en commun sur cette question délicate.

Les délégations ont souligné l'importance de la *recherche* et des moyens financiers adéquats. Une proposition relative à un programme de coordination en matière de recherche médicale et sanitaire est à l'étude dans le groupe « recherche scientifique ».

Finalement, elles ont demandé des précisions au sujet des activités en cours entreprises par la Commission dans le domaine de la *coopération internationale* pour la lutte contre le S.I.D.A.

Le document émanant de la Commission est une communication dont les Ministres de la Santé publique ne doivent que prendre acte. Il ne sera probablement pas possible de leur présenter déjà, lors de la prochaine réunion, un document avec des conclusions décisionnelles.

Toutefois, il faut que les délégations réfléchissent sur la *question cruciale*: les Ministres de la Santé publique se mettront-ils d'accord pour donner mandat à la Commission pour élaborer un plan d'action concret par analogie avec le programme contre le cancer?

Il est évident que dans ce cas, il faudra préciser la portée de ce mandat.

Positief is dat de meeste delegaties A.I.D.S. erkennen als een « cause internationale » die een Europese strategie vereist.

III. — DRUGS

Ook aan de *sanitaire aspecten van de strijd tegen het druggebruik* worden door de Commissie en het Voorzitterschap aandacht besteed.

De afgelopen jaren hebben de Europese instellingen reeds verschillende malen hun bezorgdheid geuit ten aanzien van het drugprobleem.

De belangstelling van de Lidstaten voor deze problematiek kwam onder meer tot uiting op de Topontmoetingen te Fontainebleau, Milaan, Den Haag en Londen, waar de regeringsleiders de Commissie de opdracht hebben gegeven voorstellen terzake voor te leggen.

In oktober jl. vond in het Europees Parlement een debat plaats, waar op een globale aanpak van het probleem werd aangedrongen.

De reglementaire en repressieve maatregelen die erop gericht zijn het aanbod van drugs te doen dalen, zijn op zich onvoldoende om het drugmisbruik in te dijken. Zij dienen aangevuld te worden door maatregelen die een vermindering van de vraag beogen.

Daarom heeft de Europese Commissie in een mededeling, gericht aan de Raad, de activiteiten beschreven die zij in de loop van de volgende twee jaar op dit gebied wenst te ondernemen.

Dit actieplan beoogt een verbetering van de preventie, de behandeling, en rehabilitatie van de verslaafden en voorziet in de oprichting van een communautair informatiesysteem. Er werden eveneens activiteiten gepland in het domein van het medisch onderzoek.

Deze reeks voorbereidende activiteiten moet de Commissie in staat stellen na afloop van de aanloopperiode 1988 en 1989 te bepalen welke grootscheepse acties vervolgens overwogen moeten worden en vooral welke concrete voorstellen zij dan het best kan doen.

Alhoewel de Raad en het Europees Parlement slechts uitgenodigd worden nota te nemen van de Mededeling van de Commissie houdt dit toch een politieke goedkeuring in van de voorgenomen acties. De Lidstaten worden trouwens verzocht een (bescheiden) financiële bijdrage te leveren.

De meeste delegaties vinden het belangrijk dat de Europese Gemeenschap onderzoekt of en op welke manier zij kan bijdragen tot de preventie en de sanitaire opvoeding van drugverslaafden ten einde het vrije verkeer en de verwezenlijking van de interne markt te bevorderen.

Zij vrezen wel een overlapping met de werkzaamheden van andere internationale organisaties (WGO, Pompidou-groep, enz...) en hebben de Commissie verzocht duidelijk te maken wat elders reeds gebeurt en welke toegevoegde waarde zij zou kunnen aanbrengen.

De Bondsrepubliek Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, Denemarken en Frankrijk zijn echter niet te vinden voor het organiseren van grootscheepse gecoördineerde campagnes. De Commissie kan evenwel een bijdrage leveren in de uitwisseling van informatie en ervaringen voor zover dit nog niet gebeurt in de schoot van andere internationale instanties.

De Bondsrepubliek Duitsland en Denemarken geven er de voorkeur aan dit document uitsluitend in de groep « toxicomanie » te behandelen. Deze groep werd opgericht voor de voorbereiding van de conferentie van de Verenigde Naties in juni aanstaande, die moet leiden tot de aanvaarding van een multidisciplinair plan voor de toekomstige werkzaamheden in de strijd tegen het drugmisbruik.

Het Belgische Voorzitterschap is echter van mening dat de Ministers van Volksgezondheid op de hoogte moeten worden gesteld van de acties die de Commissies op dit gebied onderneemt.

IV. — TSJERNOBYL

De ramp in de kerncentrale van Tsjernobyl heeft bij de bevolking en de overheid van de twaalf Lidstaten reacties van uiteenlopende aard uitgelokt.

Vanuit sanitair oogpunt lijkt het aangewezen een onderzoek in te stellen naar de gevolgen van dergelijke ongevallen op de volksgezondheid.

In de schoot van het Internationaal Agentschap voor Atoomenergie werd door tachtig landen een kaderovereenkomst ondertekend betreffende wederzijdse bijstand in het algemeen in geval van een kernongeval.

Het ligt voor de hand dat dit systeem nog verbeterd kan worden door het maken van afspraken die beter aangepast zijn aan de regionale eigenheid van de Gemeenschap en aan de specifieke noden met name op het gebied van de medische hulpverlening.

De Commissie heeft een informatief document in voorbereiding, dat de grondslag kan zijn van meer concrete acties op het gebied van wederzijdse medische hulp tussen de Lidstaten in geval van kernramp.

Uitgaande van de vaststelling dat in de Gemeenschap de kerncentrales zich vaak in de grensgebieden met andere Lidstaten bevinden en gelet

Ce qui est déjà positif, c'est que la plupart des délégations reconnaissent le S.I.D.A. comme une « cause internationale », qui exige une stratégie européenne.

III. — STUPEFIANTS

La Commission et la Présidence consacrent également une attention particulière aux aspects sanitaires de la lutte contre la toxicomanie.

Ces dernières années, les institutions européennes ont exprimé à plusieurs reprises déjà leur inquiétude à l'égard du problème des drogues.

L'intérêt que portent les Etats membres à cette problématique a été démontré à l'occasion des sommets de Fontainebleau, de Milan, de La Haye et de Londres, où les chefs de gouvernement ont chargé la Commission de présenter des propositions en la matière.

En octobre dernier a eu lieu un débat au sein du Parlement européen, au cours duquel on a insisté sur une approche globale de la problématique.

Les mesures réglementaires et répressives qui visent à faire diminuer l'offre de stupéfiants, sont en soi insuffisantes pour endiguer l'abus de drogues. Elles doivent être complétées par des mesures visant à une diminution de la demande.

Pour cette raison, la Commission européenne a défini, dans une communication adressée au Conseil, les activités qu'elle envisage d'entreprendre au cours des deux prochaines années.

Ce plan d'action vise à améliorer la prévention, le traitement et la réhabilitation des toxicomanes et prévoit la création d'un système d'information communautaire. On a également envisagé des activités dans le domaine de la recherche médicale.

Cette gamme d'activités préparatoires devrait permettre à la Commission de déterminer, après une période initiale de 1988 à 1989 les actions de grande envergure à envisager et surtout les propositions concrètes à formuler de préférence.

Bien que le Conseil et le Parlement européen ne soient invités qu'à prendre acte de la Communication de la Commission, cela implique tout de même une approbation politique des actions prévues. Les Etats membres sont d'ailleurs priés de contribuer au moyen d'un support financier (modeste).

La plupart des délégations estiment qu'il est important que la Communauté européenne examine de quelle façon elle peut contribuer optimalement à la prévention et à l'éducation sanitaire de toxicomanes, en vue de favoriser la libre circulation et la réalisation du marché intérieur.

Mais elles craignent que ces mesures ne recouvrent les activités d'autres organisations internationales (O. M. S., groupe Pompidou, etc.). Dès lors, elles ont demandé à la Commission de préciser ce qui est déjà entrepris ailleurs et quelle valeur ajoutée elles pourraient y apporter.

La République fédérale d'Allemagne, le Royaume-Uni, le Danemark et la France par contre, ne sont pas favorables à l'organisation de campagnes de grande envergure. La Commission peut tout de même contribuer à l'échange d'information et d'expériences pour autant que cela ne se fasse pas encore au sein d'autres instances internationales.

La R. F. A. et le Danemark préfèrent traiter ce document uniquement dans le groupe « toxicomanie ». Ce dernier groupe a été composé en vue de préparer la conférence des Nations Unies qui se tiendra en juin prochain, et qui devra aboutir à l'approbation d'un plan multidisciplinaire pour les activités préparatoires dans la lutte contre la toxicomanie.

Par contre, la Présidence belge est d'avis qu'il faut mettre au courant les Ministres de la Santé publique des actions qu'entreprend la Commission dans ce domaine.

IV. — TCHERNOBYL

La catastrophe survenue à la centrale nucléaire de Tchernobyl a suscité des réactions très divergentes dans la population et auprès des gouvernements des douze Etats membres.

Du point de vue sanitaire, il paraît indiqué d'examiner les séquelles de tels accidents pour la Santé publique.

Au sein de l'Agence internationale pour l'Energie nucléaire, quarante-huit pays ont signé une convention-cadre relative à une assistance mutuelle en général en cas d'accident nucléaire.

Il va de soi que ce système peut encore être perfectionné par des conventions qui seraient mieux adaptées à la particularité régionale de la Communauté et aux besoins spécifiques notamment dans le domaine de l'assistance médicale.

La commission prépare un document informatif qui peut être la base d'actions plus concrètes sur le plan d'assistance médicale entre les Etats membres en cas de catastrophe nucléaire.

Etant donné que dans la Communauté, les centrales nucléaires se trouvent souvent dans les régions frontalières d'autres Etats membres,

op de behoeften van zekere Lidstaten, lijkt het inbouwen van deze vorm van solidariteit een bijkomende stap in de richting van het Europa van de burgers.

V. — EUROPESE BIJSLUITER

Het volgende agendapunt van het Voorzitterschap heeft betrekking op het bevorderen van het adequaat gebruik van geneesmiddelen dankzij het invoeren op E.G.-vlak van een patiëntenbijsluiter.

Vele geneesmiddelen beantwoorden aan dezelfde therapeutische doeleinden en hebben niet alleen het gewenste effect, maar ook belangrijke nevenwerkingen. Hun gebruiksaanwijzing is vaak complex en hun samenstelling erg verscheiden. De bestaande bijsluiters zijn vaak niet te begrijpen voor de patiënt, vermits zij zich vooral richten tot de artsen.

Dit zijn allemaal factoren die de keuze van het meest adequate geneesmiddel bemoeilijken en een reële invloed hebben op het gebruik ervan.

Bijgevolg dienen niet enkel de geneesheren en apothekers, maar eveneens patiënten degelijk te worden voorgelicht over het goede gebruik van geneesmiddelen.

De patiëntenbijsluiter, die krachtens de nieuwe Belgische reglementering bij elke verpakking gevoegd dient te worden, is een ideale bron van informatie.

De bestaande Europese richtlijnen inzake farmaceutische specialiteiten leggen de aanwezigheid van zulk een patiëntenbijsluiter nog niet op. De enkele inlichtingen die verplicht op het geneesmiddel en de verpakking moeten verschijnen, zijn zo fragmentair dat zij de verbruiker niet toelaten over de nodige informatie te beschikken met het oog op het goede gebruik van het geneesmiddel dat hem werd afgeleverd of voorgeschreven.

Het is dus aangewezen de patiëntenbijsluiter, die een aantal onmisbare gegevens over de geneesmiddelen bevat, verplichtend te maken op Europees niveau.

De Lidstaten dienen tot een consensus te komen over de inhoud en de vorm van het document, dat in het belang van de zieken en het vrije verkeer van de geneesmiddelen eenvormig moet zijn voor gans de gemeenschap.

Welke zijn de doelstellingen van de bijsluiter:

- hij betekent een antwoord op het recht om goede informatie te verkrijgen vanwege de consument;
- hij bevordert het juiste gebruik van het geneesmiddel en vooral de getrouwe naleving van de behandelingsvoorschriften doordat begrijpelijke schriftelijke informatie wordt toegevoegd aan de mondelinge instructies van de artsen en apothekers;
- hij moet zorgen voor een adequaat gedrag ten aanzien van ongewenste effecten;
- hij moet bijdragen tot de rationalisering van de consumptie van geneesmiddelen in hoofde van de consumenten.

Voor de structuur zou men kunnen uitgaan van de nieuwe Belgische regeling die op 27 januari 1986 is aangenomen.

De Staatssecretaris voor Volksgezondheid heeft het voornemen een voorstel te doen voor de invoering van een Europees stelsel inzake bijsluiters bestemd voor de consument.

Dit voorstel werd door de verschillende delegaties gunstig onthaald.

In de praktijk zal de uitvoering van het Belgische voorstel wellicht problemen scheppen voor de vier landen die nog geen wetenschappelijke bijsluiter kennen. In Ierland bijvoorbeeld bestaat er geen verplichting om de geneesmiddelen in originele verpakking af te leveren. Een aanpassing van de wetgeving is wellicht noodzakelijk, maar zal enige tijd in beslag nemen.

VI. — HET EUROPEES MEDISCH PASPOORT

Tenslotte zal het Belgische Voorzitterschap aandringen op de toepassing van de resolutie die door de Raad op 29 mei 1986 werd aangenomen en waarin werd bepaald dat de Lidstaten, die zulks wenselijk achten, een Europees medisch paspoort kunnen invoeren naar het model dat in de bijlage van deze resolutie werd voorzien.

Dit paspoort wordt op vrijwillige basis afgeleverd door de behandelende arts en maakt het mogelijk voor een arts uit een andere Lidstaat, rekening te houden met de bijzondere risicofactoren bij het toepassen van een dringende therapie op een persoon die hij nog nooit heeft gezien, en die zich in een andere Lidstaat bevindt dan deze waarin hij gewoonlijk verblijft.

Het is aangewezen dit paspoort een ruime bekendheid te geven, het gebruik ervan te stimuleren bij patiënten uit de risicogroepen en bij

et vu les besoins de certains Etats membres, l'introduction de cette forme de solidarité semble constituer un pas vers l'Europe des citoyens.

V. — NOTICE EUROPEENNE

Le point suivant à l'ordre du jour de la Présidence se rapporte à la promotion de l'usage adéquat de médicaments grâce à l'introduction à l'échelon européen d'une notice pour le patient.

Nombre de médicaments répondent aux mêmes buts thérapeutiques et n'ont pas seulement des effets désirés, mais également des effets secondaires. Le mode d'emploi est souvent complexe et la composition très différente. Souvent les notices sont incompréhensibles pour le patient, vu qu'elles s'adressent surtout aux médecins.

Ce sont là des facteurs qui rendent difficile le choix du médicament le plus adéquat et qui ont un effet réel sur leur usage.

Il importe dès lors de bien informer les médecins et les pharmaciens, mais aussi les patients eux-mêmes, sur le bon usage de médicaments.

Le notice pour le patient, qui, en vertu de la nouvelle réglementation belge doit accompagner chaque emballage est une source d'information idéale.

Les directives européennes actuelles relatives aux spécialités pharmaceutiques n'imposent pas encore la présence d'une telle notice pour le patient. Les quelques indications qui doivent être obligatoirement mentionnées sur le médicament et l'emballage, sont tellement fragmentaires qu'elles ne permettent pas au consommateur de disposer des informations nécessaires en vue du bon usage du médicament délivré ou prescrit.

Il est donc indiqué de rendre obligatoire à l'échelon européen la notice pour le patient, qui comprend quelques données indispensables relatives aux médicaments.

Les Etats membres doivent aboutir à un consensus quant au contenu et à la forme du document, qui doit être uniforme pour la Communauté entière, dans l'intérêt des malades et de la libre circulation des médicaments.

Les objectifs de la notice sont les suivants:

- elle répond au droit du consommateur à recevoir de bonnes informations;
- elle favorise le bon usage du médicament et surtout l'observation des prescriptions de traitement, puisque les instructions orales des médecins et pharmaciens sont complétées par une information écrite et compréhensible;
- elle doit garantir un comportement adéquat à l'égard des effets non désirés;
- elle doit contribuer à la rationalisation de la consommation de médicaments dans le chef des consommateurs.

Pour la structure, on pourrait se baser sur la nouvelle réglementation belge qui a été adoptée le 27 janvier 1986.

Le Secrétaire d'Etat à la Santé publique a l'intention de proposer un régime européen en matière de notices destinées au consommateur.

Cette proposition a été accueillie favorablement par les différentes délégations.

Dans la pratique, l'exécution de la proposition belge créera probablement des problèmes pour les quatre pays qui ne disposent pas encore d'une notice scientifique. En Irlande par exemple, il n'y a pas d'obligation de délivrer les médicaments dans leur emballage original. Dès lors, une adaptation de la législation s'impose, ce qui prendra certes quelques temps.

VI. — LE PASSEPORT MEDICAL EUROPEEN

Finalement, la Présidence belge insistera sur l'application de la résolution qui a été adoptée le 29 mai 1986 par le Conseil et qui détermine que les Etats membres, qui le jugent utile, peuvent introduire un passeport médical européen d'après le modèle prévu en annexe de ladite résolution.

Ce passeport est délivré par le médecin traitant, sur une base volontaire, et permet à un médecin d'un autre Etat membre de tenir compte des risques particuliers, lorsqu'il doit appliquer une certaine thérapie chez une personne qu'il n'a jamais vue, et qui séjourne dans un autre Etat membre que celui dans lequel il séjourne normalement.

Il est indiqué de donner une large publicité à ce passeport, d'encourager les médecins et les patients appartenant à des groupes à risques à

artsen. Pas als het goed is ingeburgerd, kan men een eventuele overgang naar informatisering bestuderen.

Informatisering vereist immers een aanzienlijke expansie van de hardware bij artsen, specialisten, ziekenhuizen en andere zorgverstrekkers. Ook de gepaste software zal moeten worden ontwikkeld en verspreid.

Gezien men reeds in verschillende Lidstaten met experimenten gestart is, is het nuttig om op Europees vlak gegevens en resultaten uit te wisselen, wat een eerste stap vormt naar een Europese toepassing van de gezondheidskaart.

Op 27 april heeft in de groep « Volksgezondheidsvraagstukken » een eerste uitwisseling van gedachten over dit onderwerp plaatsgevonden.

l'utiliser. Ce n'est que lorsque ce passeport sera généralisé, qu'il sera possible d'examiner la possibilité de passer à l'informatisation.

En effet, une informatisation nécessite une expansion considérable du hardware chez les médecins, les spécialistes, dans les hôpitaux et autres dispensateurs de soins. Il faudra également développer et distribuer le software adéquat.

Puisque plusieurs Etats membres ont déjà commencé des expériences, il est utile d'échanger des données et des résultats sur le plan européen. Cela permettrait d'atteindre une certaine uniformité, ce qui constitue un premier pas vers l'application à l'échelon européen de la carte médicale.

Le 27 avril, le groupe « Questions de santé publique » a eu un premier échange de vues sur ce thème.