

BELGISCHE SENAAT**SENAT DE BELGIQUE****ZITTING 1982-1983****SESSION DE 1982-1983**

24 NOVEMBER 1982

24 NOVEMBRE 1982

**Ontwerp van wet houdende de begroting van het
Ministerie van Volksgezondheid en van het
Gezin voor het begrotingsjaar 1982**

**Projet de loi contenant le budget du Ministère
de la Santé publique et de la Famille de l'an-
née budgétaire 1982**

VERSLAG

**NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID EN HET LEEFMILIEU
UITGEBRACHT
DOOR Mevr. HERMAN-MICHELSENS**

RAPPORT

**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE L'ENVIRONNEMENT
PAR Mme HERMAN-MICHELSENS**

INHOUDSOPGAVE**SOMMAIRE**

	Bladz.
I. Inleidende uiteenzettingen	3
1. Algemene inleiding	3
2. Ziekenhuisbeleid	5
3. Geneeskunde	11
3.1. Dringende medische hulpverlening	11
3.2. Apotheken	12
3.3. Tabak	12
4. Sociaal Medische Rijksdienst	13
4.1. Administratieve Gezondheidsdienst	13
4.2. Arbeidsgeneeskundige dienst	13

	Pages
I. Exposés introductifs	3
1. Introduction générale	3
2. Politique hospitalière	5
3. Médecine	11
3.1. Aide médicale urgente	11
3.2. Officines pharmaceutiques	12
3.3. Tabac	12
4. Office médico-social de l'Etat	13
4.1. Service de santé administratif	13
4.2. Service médical du travail	13

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

Vaste leden : de heren Cuvelier, voorzitter; Coorens, Coppens, De Baere, Mevr. Delruelle-Ghobert, de heer Hancké, Mevr. Hanquet, de heren J. Leclercq, Louis, de dames Remy-Oger, Smitt, de heren Sondag, Vandekerckhove, Vandermeulen, Vangeel, Vanhaverbeke, Vannieuwenhuyze, Verbist en Mevr. Herman-Michielsens, verslaggever.

R. A 12544**Zie :****Gedr. St. van de Senaat :**

5-XXI (1981-1982) + Bijl. N° 1 : Ontwerp van wet.

Ont participé aux travaux de la Commission :

Membres effectifs : MM. Cuvelier, président; Coorens, Coppens, De Baere, Mme Delruelle-Ghobert, M. Hancké, Mme Hanquet, MM. J. Leclercq, Louis, Mmes Remy-Oger, Smitt, MM. Sondag, Vandekerckhove, Vandermeulen, Vangeel, Vanhaverbeke, Vannieuwenhuyze, Verbist et Mme Herman-Michielsens, rapporteur.

R. A 12544**Voir :****Document du Sénat :**

5-XXI (1981-1982) + Ann. N° 1 : Projet de loi.

	Bladz.		Pages
	—		—
5. Maatschappelijk welzijn	15	5. Aide sociale	15
5.1. Wetsontwerp tot wijziging	15	5.1. Projet de loi modifiant la loi organique des CPAS	15
5.2. Bestaansminimum	16	5.2. Minimum de moyens d'existence	16
5.3. Vluchtelingen	16	5.3. Réfugiés	16
6. Nationaal instituut van Oorlogsinvaliden	17	6. Institut national des invalides de guerre	17
7. Geneesmiddelen	17	7. Médicaments	17
8. Eetwaren	18	8. Denrées alimentaires	18
9. Diervoeders	19	9. Aliments pour animaux	19
10. Instituut voor Veterinaire Keuring	19	10. Institut d'expertise vétérinaire	19
11. Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie	20	11. Institut d'hygiène et d'épidémiologie	20
12. Leefmilieu	22	12. Environnement	22
II. Algemene bespreking	25	II. Discussion générale	25
1. Bevoegdheid van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin	25	1. Compétences du ministère de la Santé publique et de la Famille	25
2. Algemeen gezondheidsbeleid	26	2. Politique générale de la santé	26
3. Ziekenhuisbeleid	29	3. Politique hospitalière	29
4. Geneeskunde	36	4. Médecine	36
4.1. Studieduur	36	4.1. Durée des études	36
4.2. Nationaal werk voor Kinderwelzijn	37	4.2. Œuvre nationale de l'enfance	37
4.3. Dringende medische hulpverlening	40	4.3. Aide médicale urgente	40
4.4. Apotheken	41	4.4. Officines pharmaceutiques	41
4.5. Tabak	41	4.5. Tabac	41
5. Medische certificaten	41	5. Certificats médicaux	41
6. Bestaansminimum	41	6. Minimum de moyens d'existence (minimex)	41
7. Oorlogsslachtoffers	42	7. Victimes de la guerre	42
8. Geneesmiddelen	43	8. Médicaments	43
9. Instituut voor veterinaire keuring	43	9. Institut d'expertise vétérinaire	43
III. Bespreking van de artikelen	44	III. Discussion des articles	44
IV. Stemmingen	46	IV. Votes	46
V. Bijlage : Bevoegdheidsverdeling inzake Volksgezondheid en Leefmilieu	47	V. Annexe : Répartition des compétences en matière de Santé publique et Environnement	47

De Commissie voor Volksgezondheid en Leefmilieu heeft drie vergaderingen, namelijk die van 21 en 27 oktober en die van 9 november 1982 gewijd aan de bespreking van deze begroting.

Vooreerst zij opgemerkt dat de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Leefmilieu een algemene toelichting bij de begroting heeft verstrekt en daarnaast nader is ingegaan op het beleid m.b.t. de materies waarvoor hij bevoegd is.

De Minister van Sociale Zaken heeft in de Commissie uitsluitend gehandeld over het ziekenhuisbeleid. Zijn toelichting is hierna opgenomen onder punt I, 2, van dit verslag. Het relaas van de bespreking die daarop is gevolgd, is terug te vinden onder punt II, 2.

I. INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

1. Algemene inleiding

De kredieten voor 1982 zijn verdeeld over lopende uitgaven en kapitaalsuitgaven.

A. Lopende uitgaven

De kredieten betreffende de lopende uitgaven van het departement voor 1982 belopen : 30 011,8 miljoen.

Voor 1981 bedroeg het aandeel van het departement van Volksgezondheid en van het Gezin in de totale Rijksuitgaven 2,08 pct. (totaal van de lopende Rijksuitgaven : 1 195,0 miljard).

Voor 1982 is dit percentage 2,16 pct. van de Rijksuitgaven. Zoals gezegd bedraagt de begroting voor 1982 : 30 011,8 miljoen. Nochtans worden speciale ontvangsten bestemd voor de financiering van de uitgaven van Volksgezondheid, namelijk :

— 1 981,2 miljoen ten voordele van het Fonds der Ziekenhuizen respectievelijk ten laste van het Fonds voor het financieel evenwicht van de sociale zekerheid (1 031,2 miljoen), van het Fonds ter gedeeltelijke financiering van de pensioenen (440 miljoen) en van de geldmiddelen van het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch sociale inrichtingen (510 miljoen);

— 525 miljoen op de netto-winsten van de Nationale Loterij, voor de financiering van de bicommunautaire activiteiten te Brussel.

Een vergelijking van de beschikbare kredieten 1982 (of 32 518 miljoen) met de geldmiddelen van 1981 toont een stijging van 14,27 pct.

Onder de kredieten met de grootste stijging moeten wij vermelden :

Votre Commission de la Santé publique et de l'Environnement a consacré trois réunions à l'examen du présent budget : les 21 et 27 octobre et le 9 novembre 1982.

Il convient de faire observer que le Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à l'Environnement a d'abord fait un exposé général sur le budget, puis s'est arrêté à la politique relative aux matières relevant de sa compétence.

Le Ministre des Affaires sociales a, quant à lui, traité exclusivement de la politique hospitalière. Son exposé figure au point I, 2, du présent rapport. On trouvera au point II, 2, le compte rendu des discussions qui y ont fait suite.

I. EXPOSES INTRODUCTIFS

1. Introduction générale

Les crédits de 1982 sont répartis en dépenses courantes et dépenses de capital.

A. Dépenses courantes

Les crédits relatifs aux dépenses courantes du département pour 1982 s'élèvent à 30 011,8 millions.

Pour 1981, la quote-part du département de la Santé publique et de la Famille dans le total des dépenses de l'Etat s'élevait à 2,08 p.c. (total des dépenses courantes de l'Etat : 1 195,0 milliards).

Pour 1982, ce pourcentage se monte à 2,16 p.c. des dépenses de l'Etat. Comme on vient de le dire, le budget pour 1982 s'élève donc à 30 011,8 millions. Toutefois, des recettes spéciales sont prévues pour le financement des dépenses du département de la Santé publique, à savoir :

— 1 981,2 millions au profit du Fonds des hôpitaux à charge respectivement du Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale (1 031,2 millions), du Fonds destiné au financement partiel des pensions (440 millions) et des disponibilités du Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales (510 millions);

— 525 millions sur les bénéfices nets de la Loterie nationale pour le financement des activités bicommunautaires à Bruxelles.

Aussi, si nous comparons les crédits disponibles 1982 (soit 32 518 millions) par rapport aux disponibilités 1981, l'augmentation est de 14,27 p.c.

Parmi les crédits dont la progression est la plus marquante, il faut citer :

Kredieten aan de ziekenhuizen :

	In miljoenen	1981
— Rijkstegemoetkoming in de verpleegdagprijs . . .	14 029,2	+38 %
— Rijkstegemoetkoming in de verpleegdagprijs in een academisch ziekenhuis . . .	1 351,8	+14,5 %
	<u>15 380</u>	

Bij deze kredieten komt nog de bestemming van de middelen waarvan eerder sprake was, of $\pm$ 1 981,2 miljoen. Hieruit volgt dat een bedrag van 17 361,2 miljoen aan de ziekenhuizen zal besteed worden, zijnde in totaal een stijging 22,9 pct. in vergelijking met 1981 : 14 129,8 miljoen, het jaar waarin het begrotingskrediet werd aangevuld met 2,8 miljard die werden afgehouden van de nettowinsten van de Nationale Loterij.

De omvang van de nodige kredieten is toe te schrijven aan het feit dat de gevolgen van de maatregelen inzake ziekenhuizen pas in 1983, en dan nog gedeeltelijk, een invloed zullen hebben. Inderdaad, het krediet uitgetrokken voor 1982 is bestemd voor de betaling van de verpleegdagen van drie kwartalen van 1981 en van het eerste kwartaal van 1982.

De begroting van Volksgezondheid omvat nog belangrijke kredieten voor :

1. het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn : 1 594,7 miljoen. Het betreft echter nog slechts de werkingskosten in afwachting dat de instelling wordt gecommunautariseerd. De subsidies die het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn aan de onthaalcentra toekent komen ten laste van de begroting van de gemeenschappen;

2. het Nationaal Instituut en de Hoge Raad voor Oorlogsinvaliden, oudstrijders en oorlogsslachtoffers : 2 874,2 miljoen;

3. het wetenschapsbeleid : 1 232,6 miljoen waarvan 542,2 miljoen voor het Fonds voor het medisch wetenschappelijk onderzoek;

4. voor de financiering van de bicommunautaire activiteiten (639 miljoen begrotingskredieten + 525 miljoen van de nettowinsten van de Nationale Loterij).

B. Kapitaaluitgaven

De kredieten betreffende de kapitaaluitgaven belopen voor het departement : 4 258 miljoen, terwijl er vastleggingskredieten voorzien zijn voor 1 530 miljoen.

De begroting van Volksgezondheid draagt en zal nog een tijd de vroegere lasten dragen van de materies die van de

Crédits aux hôpitaux :

	En millions	Par rapport aux crédits 1981
— Intervention de l'Etat dans le prix de la journée d'entretien	14 029,2	+38 %
— Intervention de l'Etat dans le prix de la journée d'hospitalisation en hôpital universitaire	1 351,8	+14,5 %
	<u>15 380,0</u>	

A ces crédits, il convient d'ajouter l'affectation des ressources dont il a été question ci-avant, soit $\pm$ 1 981,2 millions. Il en résulte qu'un montant de 17 361,2 millions sera consacré aux hôpitaux, soit au total une progression de 22,9 p.c. par rapport à 1981 : 14 129,9 millions, année au cours de laquelle le crédit budgétaire avait été complété par 2,8 milliards prélevés sur les bénéfices nets de la Loterie nationale.

L'importance des crédits nécessaires s'explique par le fait que les mesures en matière hospitalière ne feront sentir leurs premiers effets, quoique partiels, qu'en 1983. En effet, le crédit prévu pour 1982 concerne le paiement des journées d'hospitalisation de 3 trimestres de 1981 et du 1^{er} trimestre 1982.

Le budget de la Santé publique regroupe encore des crédits importants relatifs :

1. à l'Œuvre nationale de l'enfance : 1 594,7 millions. Il ne s'agit cependant plus que des charges de fonctionnement en attendant la communautarisation de cette institution. Les subsides octroyés par l'ONE aux milieux d'accueil étant à charge du budget des communautés;

2. à l'Institut national et le Conseil supérieur des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de la guerre : 2 874,2 millions;

3. à la politique scientifique : 1 232,6 millions dont 542,2 millions pour le Fonds de la recherche scientifique médicale;

4. au financement des activités bicommunautaires (639 millions de crédit budgétaire + 525 millions de bénéfices nets de la Loterie nationale).

B. Dépenses de capital

Les crédits concernant les dépenses de capital s'élèvent à 4 258 millions, tandis que les crédits d'engagement sont prévus pour 1 530 millions.

Le budget de la Santé publique continue et continuera pour un certain temps à supporter les charges du passé rela-

ationale begroting naar de begrotingen van de gewesten en/of van de gemeenschappen worden overgedragen : 2 504,4 miljoen in kapitaalsuitgaven.

Onder de kapitaaluitgaven moeten de kredietverbintenissen worden vermeld die worden uitgetrokken voor :

1. de grote nationale waterbouwkundige werken : 1 466 miljoen;

2. de subsidies voor de uitvoering van werken in verband met de zuivering van rioolwater en met de verbetering van de kwaliteit van het water : 526 miljoen;

3. de financiering van het Fonds voor de sluiting van ziekenhuisdiensten : 1 000 miljoen.

2. Ziekenhuisbeleid

1. *Het nieuwe ziekenhuisbeleid als onderdeel van een globale gezondheidspolitiek*

Om de recente oriëntaties van het ziekenhuisbeleid te kunnen begrijpen moet men ze situeren in het kader van het globale gezondheidsbeleid. Ofschoon de meeste volkshygiënemaatregelen getroffen worden uit overwegend budgettaire motieven, toch mag dit voor het volksgezondheidsbeleid niet het enige objectief zijn om de beleidskeuzen te bepalen.

Om een samenhangend en een op lange termijn afgestemd gezondheidsbeleid te kunnen voeren moeten de overheden rekening houden met :

1. de evolutie van de behoeften aan gezondheidszorg voor de bevolking;

2. de verbetering van de toegankelijkheid en de continuïteit van de zorgverlening, evenals van de gelijke behandeling;

3. de kwaliteit en de doeltreffendheid van de gezondheidszorg;

4. de optimale zorgenverstrekking en de coördinatie tussen de verschillende echelons;

5. de budgettaire imperatieven.

De toepassing van deze analyse op de huidige intramurale infrastructuur brengt op een voorbeeldige wijze de schreefgroei in de ziekenhuissector aan het licht.

De veroudering van de bevolking zal ongetwijfeld het meest markante gegeven zijn voor de eerstvolgende jaren bij de beoordeling van de behoeften in de gezondheidszorg.

tives aux matières transférées du budget national aux budgets des Régions et/ou des Communautés (3 974,2 millions en dépenses courantes et 2 504,4 millions en dépenses de capital).

Parmi les dépenses de capital, il convient de mettre en exergue les crédits d'engagement prévus pour :

1. les grands travaux hydrauliques d'intérêt national : 1 466 millions;

2. les subsides pour l'exécution des travaux relatifs à l'épuration des eaux d'égouts et à l'amélioration de la qualité des eaux : 526 millions;

3. le financement du Fonds de fermeture de services hospitaliers : 1 000 millions.

Telles sont les grandes lignes financières du présent projet de budget.

2. Politique hospitalière

1. *La nouvelle politique hospitalière, élément d'une politique globale de la santé*

Les récentes orientations prises dans le cadre de la nouvelle politique hospitalière, pour être comprises, sont à situer dans le cadre d'une politique globale de la santé. S'il est vrai qu'actuellement l'objectif de contrôle budgétaire domine la plupart des mesures de pouvoirs spéciaux, en matière de santé, cet objectif ne peut être le seul ni le premier paramètre déterminant les choix politiques.

Pour mener une politique de la santé cohérente et à long terme, les pouvoirs publics doivent tenir compte :

1. de l'évolution des besoins sanitaires de la population;

2. de l'amélioration de l'accès aux soins et de leur continuité, de même que de l'égalité de soins;

3. de la qualité et de l'efficacité des soins;

4. de la dispensation optimale des soins et de leur coordination entre les différents échelons;

5. des impératifs budgétaires.

L'application de cette grille d'analyse à l'infrastructure actuelle des soins intra-muraux révèle de manière exemplaire les distorsions grandissantes du secteur hospitalier.

Le vieillissement de la population constituera sans nul doute l'élément marquant des prochaines années pour l'évaluation de nos besoins sanitaires.

De bevolkingsgroep boven 65 jaar zal in 1990, 14,23 pct. uitmaken van de totale bevolking, hetzij 0,8 pct. meer dan in 1970, of in absolute cijfers, meer dan 110 000 personen. Deze evolutie is des te belangrijker voor de oriëntatie van het gezondheidsbeleid daar zij vooral betrekking heeft op de leeftijdsgroep boven 85 jaar. Deze leeftijdsgroep zal in 1990, 50 000 personen meer tellen dan in 1970. Aangezien de graad van invaliditeit nauw samenhangt met de leeftijd — sommige studies wijzen zelfs op 45 pct. invaliden in de leeftijdsgroep boven 85 jaar — dient onze gezondheidsinfrastructuur zich aan te passen aan de wijzigingen in de leeftijdsstructuur van onze bevolking.

De voortdurende uitbreiding van de ziekenhuisvoorzieningen biedt geen afdoende oplossing voor de steeds toenemende nood .t.a.v. de invalide bejaarden, in het bijzonder m.b.t. de zorgverstrekking en bijstand in de dagelijkse levensverrichtingen.

Met de zorgenverstrekking in ziekenhuizen wordt hoofdzakelijk beoogd de gezondheidstoestand van de patiënten zo vlug mogelijk te herstellen, te verbeteren of te stabiliseren. Te dien einde moeten de ziekenhuizen steeds in staat zijn de gepaste, gespecialiseerde medische onderzoeken en behandelingen te kunnen doen.

Invalide bejaarden wier gezondheidstoestand is gestabiliseerd behoeven geen permanente acute zorgenverlening. Die scheefgetrokken toestand blijkt zeer duidelijk uit de lange verblijfsduur in bepaalde ziekenhuisdiensten, die gemiddeld soms meer dan 1 jaar bedraagt.

De voortdurende uitbreiding van de ziekenhuisvoorzieningen komt niet tegemoet aan de gezondheidsbehoeften van de bevolking; bovendien houdt zij de huidige discriminatie in stand inzake de financiële en de geografische toegankelijkheid. De financiële bijdrage van de invalide bejaarde schommelt immers aanzienlijk naargelang hij is opgenomen in een ziekenhuis of in een rustoord, terwijl zijn gezondheidstoestand dezelfde blijft.

Die discriminatie is onrechtvaardig.

Verder investeren in acute ziekenhuisvoorzieningen is eveneens strijdig met de huidige programmatiecriteria. Die criteria bestaan sedert 1976 en liggen gemiddeld hoger dan de in onze buurlanden geldende criteria. Op dit ogenblik worden de criteria met bijna 12 000 bedden overschreden. Zulks is een ongezonde toestand. Het verblijf in ziekenhuizen wordt nodeloos verlengd. Te veel patiënten worden in ziekenhuizen opgenomen. Meer en meer patiënten worden in ziekenhuizen behandeld terwijl hun gezondheidstoestand geen gespecialiseerde zorg in een acuut ziekenhuis vereist.

Bovendien houdt — gelet op de budgettaire imperatieven — de financiering van de groei van de sector in, dat de exploitatiekosten van de bestaande ziekenhuizen worden gehandhaafd of zelfs ingekrompen met als uiteindelijk gevolg een vermindering van de kwaliteit van de zorgverlening. Ik ben ervan overtuigd dat de huidige personeelsnormen, die rechtlijnig zijn opgelegd, te streng zijn voor bepaalde instellingen waar patiënten liggen met ernstige aandoeningen.

La population âgée de plus de 65 ans représentait en 1990 14,23 p.c. de la population totale soit 0,8 p.c. de plus par rapport à 1970, c'est-à-dire en termes absolus plus de 110 000 personnes. Cette évolution est d'autant plus importante pour l'orientation de la politique de la santé qu'elle se situe surtout dans la classe d'âge au-delà de 85 ans. Cette classe d'âge comprendra en 1990 50 000 personnes de plus par rapport à 1970. Le degré d'invalidité étant fortement lié à l'âge — certaines études parlent même de 45 p.c. d'invalides pour la classe d'âge au-delà de 85 ans — il est certain que notre infrastructure de soins devra s'adapter à ces modifications de la structure des âges de notre population.

Face à la croissance de ces besoins, principalement de soins et d'assistance aux actes de la vie journalière, la poursuite de l'expansion de l'infrastructure hospitalière constitue une réponse inadéquate.

Les soins hospitaliers ont en effet comme but essentiel de rétablir, d'améliorer ou de stabiliser l'état de santé des patients dans les plus brefs délais possible. Pour ce faire les hôpitaux doivent pouvoir fournir à tout moment les examens et les traitements médicaux spécialisés appropriés.

Les personnes âgées invalides dont l'état de santé est stabilisé ne nécessitent pas de tels soins aigus permanents. Cette inadéquation ressort clairement lorsqu'on constate la longueur des durées de séjour dans certains services hospitaliers, parfois plus d'un an en moyenne.

Non seulement la poursuite de l'expansion du secteur hospitalier ne répond pas aux futurs besoins sanitaires de la population, mais de plus elle maintient l'actuelle discrimination d'accès financier et géographique. La participation financière de la personne âgée invalide varie en effet énormément suivant qu'elle est admise à l'hôpital ou hébergée en maison de repos alors que son état de santé est le même.

Cette discrimination est injustifiée.

Investir encore dans le secteur hospitalier aigu est également indéfendable au regard des dépassements actuels des critères de programmation. Ces critères existent depuis 1976 et se trouvent dans la moyenne élevée en comparaison des critères imposés dans les pays limitrophes. Actuellement nous dépassons ces critères de près de 12 000 lits. Cette situation est malsaine. Les séjours hospitaliers sont prolongés inutilement. Les hospitalisations sont multipliées. De plus en plus de patients sont soignés à l'hôpital alors que leur état de santé ne justifie guère les soins médicaux spécialisés de l'hôpital aigu.

De plus, vu les impératifs budgétaires, financer la croissance du secteur implique le maintien, voire la réduction du coût de fonctionnement des hôpitaux existants et donc à terme la dégradation de la qualité des soins. Je suis persuadé que les normes actuelles de personnel imposées linéairement sont trop strictes pour certains établissements dont les patients sont atteints d'une pathologie grave.

In de toekomst moeten de personeelsnormen kunnen worden herzien ten einde de kwaliteit van de zorgverlening te kunnen verbeteren. Deze herziening zal kosten met zich meebrengen die niet zullen kunnen worden gedragen indien de groei van de acute ziekenhuisvoorzieningen, die onnodig is zoals ik reeds hoger heb vermeld, eveneens ten laste komt van de begroting.

Om het gezondheidsbeleid te kunnen voeren zoals ik het heb beschreven, heeft de Regering, in overleg met de nationale en gemeenschapsministers die voor de ziekenhuissector bevoegd zijn, drie volmachtsbesluiten vastgesteld :

— het koninklijk besluit nr. 58 tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;

— het koninklijk besluit nr. 59 tot wijziging van artikel 5 van de wet van 27 juli 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging;

— het koninklijk besluit nr. 60 tot wijziging van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen.

1.1. Tijdelijke blokkering van het aantal acute bedden zoals de situatie was op 1 juli 1982.

Omdat in de huidige toestand de programmatiecriteria duidelijk worden overschreden, mag het aantal erkende bedden dat op 1 juli 1982 in gebruik was, niet meer stijgen.

Het koninklijk besluit nr. 60 houdt ook het verbod in om bouwprojecten uit te voeren die een stijging van de capaciteit van de ziekenhuizen in vergelijking met de situatie op 1 juli 1982 tot gevolg hebben.

Het koninklijk besluit nr. 60 stelt ook de ingebruikneming van in aanbouw zijnde bedden afhankelijk van een vergunning die door de bevoegde gemeenschapsminister wordt verleend. Bedoelde vergunning mag slechts worden verleend als de ingebruik genomen bedden andere bedden vervangen en aldus het aantal bestaande en erkende bedden, dat op 1 juli 1982 in gebruik was, niet overschrijden.

1.2. Vermindering van de huidige overcapaciteit van de ziekenhuizen (toestand op 1 juli 1982)

Het aantal bedden dat erkend is op 1 juli 1982 ligt hoger dan het aantal bedden dat krachtens de programmatiecriteria is toegestaan. De huidige capaciteit moet dus fors worden verminderd om een normaal aanvaardbare toestand te benaderen.

Die maatregel heeft in de omzendbrief gericht aan de beheersorganen van de ziekenhuizen, uitvoering gekregen door het bepalen van de prijs voor het begrotingsjaar 1983. Aldus wordt voor de berekening van de begroting 1983 een vermindering van het aantal dagen met 3 pct. in 1983 en met

A l'avenir les normes de personnel doivent donc pouvoir être revues pour améliorer la qualité de ces services hospitaliers. Cette révision entraînera de nouveaux coûts qui ne pourront évidemment pas être pris en charge si le budget doit aussi supporter la croissance, inutile comme je viens de l'expliquer, du secteur hospitalier aigu.

Pour mener la politique de santé que je viens de décrire, le Gouvernement, en concertation avec les Ministres communautaires et nationaux compétents pour les hôpitaux, a pris trois arrêtés de pouvoirs spéciaux :

— l'arrêté royal n° 58 modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité;

— l'arrêté royal n° 59 modifiant l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins;

— l'arrêté royal n° 60 modifiant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux.

Ces arrêtés concrétisent les orientations décrites plus haut et comprennent les mesures suivantes :

1.1. Blocage temporaire du nombre de lits aigus à la situation existant au 1^{er} juillet 1982

Vu la situation actuelle de dépassement manifeste par rapport aux critères de programmation, le nombre de lits hospitaliers agréés et en service au 1^{er} juillet 1982 ne peut de toute façon plus s'accroître.

L'arrêté n° 60 implique l'interdiction de réaliser des projets de construction qui entraînent une augmentation de la capacité hospitalière par rapport à la situation au 1^{er} juillet 1982.

L'arrêté royal n° 60 subordonne également l'ouverture des lits en construction à un permis d'ouverture à délivrer par le ministre communautaire compétent. Ce permis d'ouverture ne pourra être délivré qui si les lits mis en service viennent en remplacement d'autres lits de manière à ne pas dépasser le nombre des lits agréés existant et en service au 1^{er} juillet 1982.

1.2. Réduction de la surcapacité hospitalière actuelle (situation au 1^{er} juillet 1982).

Le nombre de lits agréés au 1^{er} juillet 1982 dépasse de 20 p.c. le nombre de lits normalement admis suivant les critères de la programmation. La capacité actuelle devrait donc être sérieusement réduite pour approcher d'une situation acceptable et normale.

Cette mesure a été concrétisée dans la circulaire aux organes de gestion des hôpitaux par la fixation du prix pour l'exercice 1983. Celle-ci prévoit pour le calcul de l'enveloppe budgétaire 1983 une réduction du nombre des journées de 3 p.c. en 1983 et de 5 p.c. au total en 1984 (4 p.c. et 6 p.c.

5 pct. in 1984 in uitzicht gesteld (respectievelijk 4 pct. en 6 pct. voor de psychiatrische sector). Tevens wordt het gebruik van eventuele niet-erkende bedden beperkt alsook de overgang van patiënten van sommige overbezette diensten naar diensten die meestal onderbezet zijn, zoals de M-, E- en N-diensten.

Die vermindering zal niet rechtlijnig geval per geval worden toegepast wanneer verscheidene ziekenhuizen overeenkomsten hebben gesloten. Het is immers wenselijk dat de ziekenhuizen overleg plegen en overeenkomsten sluiten met betrekking tot de vermindering van het aantal verpleegdagen met een vermindering van het aantal bedden als uiteindelijk resultaat. Zo kunnen twee of meer ziekenhuizen overeenkomen het aantal verpleegdagen in 1983 met 3 pct. te verminderen en in 1984 met 5 pct. door het sluiten van ten minste één verpleegeenheid die dan in aanmerking zou kunnen komen voor de opening als verzorgingstehuis (zie punt 3).

Ten einde degenen die zulke positieve stappen ondernemen niet te straffen, zal de schadevergoeding worden uitgekeerd voor het sluiten van een verpleegeenheid of een volledig ziekenhuis, zoals voorgeschreven in artikel 4, § 7, van het koninklijk besluit nr. 60.

1.3. Heroriëntering van de intramurale zorgen door omschakeling van ziekenhuizen of ziekenhuisgedeelten die een afzonderlijk architecturaal geheel vormen, tot verzorgingstehuizen

Een aantal ziekenhuisbedden moeten verdwijnen, enerzijds om bedden in opbouw in gebruik te kunnen nemen (zie punt 1), en anderzijds om de overcapaciteit van de ziekenhuizen te beperken (zie punt 2). Het is trouwens wenselijk dat de inkrimping van het aantal bedden ten dele bij voorrang geschiedt door de omvorming van ziekenhuizen waarin aanmerkelijk veel langdurige zieken worden verpleegd.

Krachtens de besluiten nrs. 58 en 59 is zulke omvorming mogelijk. Bij het besluit nr. 58 wordt in de wet op het Riziv de nodige wettelijke basis gelegd voor de terugbetaling van verstrekkingen die zijn verleend in diensten of inrichtingen die zijn erkend krachtens artikel 5 van de wet van 27 juni 1978.

In het andere besluit (besluit nr. 59) wordt artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 gewijzigd en de opening van verzorgingstehuizen afhankelijk gesteld van de besparingen die werkelijk in de ziekenhuissector zijn gedaan. Aldus kan de afschaffing van een ziekenhuisbed aanleiding geven tot de opening van twee bedden in een verzorgingstehuis waarvan ten minste één bed in een erkend rusthuis.

1.4. Begeleidende maatregelen

a) Vergoedingen

De verschillende maatregelen waartoe is beslist voor het beheersen en het beperken van het aantal ziekenhuisbedden houden de afschaffing of de niet-ingebruikneming van een bepaald aantal bedden in. Die operaties brengen uiteraard kosten met zich mede, die in sommige gevallen hoog kunnen

respectievelijk in de sector psychiatrische). Elle limite également l'utilisation d'éventuels lits non agréés et les transferts de patients de certains services suroccupés vers des services généralement sous-occupés, tels que les services M, E et N.

Cette réduction ne sera pas appliquée linéairement cas par cas, si des accords écrits ont été conclus entre plusieurs hôpitaux. Il est, en effet, souhaitable que les réductions de journées soient le fruit de concertations et d'accords inter-hospitaliers qui aboutissent à une réduction du nombre de lits. Ainsi deux hôpitaux ou plus pourraient convenir d'atteindre la réduction de 3 p.c. des journées en 1983 et de 5 p.c. en 1984 par la fermeture d'une unité de soins au minimum qui pourrait alors entrer en considération pour l'ouverture de maisons de soins (voir point 3).

Afin de ne pas pénaliser ceux qui entameraient cette démarche positive, des dédommagements seront prévus en cas de fermeture d'une unité de soins ou d'un hôpital complet tels que précisés dans l'article 4, § 7, de l'arrêté royal n° 60.

1.3. Réorientation des soins intra-muraux par la conversion d'hôpitaux ou de parties d'hôpitaux formant une unité architecturale distincte en homes soignants.

Un certain nombre de lits hospitaliers devront disparaître, d'une part, pour permettre l'ouverture de lits en construction (voir point 1) et d'autre part, pour réduire la surcapacité hospitalière (voir point 2). Il serait d'ailleurs souhaitable d'atteindre en partie la réduction des lits par la conversion prioritaire des hôpitaux qui sont caractérisés par une concentration importante de patients de longue durée.

Les arrêtés n° 58 et 59 rendent possibles de telles conversions. L'arrêté n° 58 introduit dans la loi sur l'Inami la base légale nécessaire pour permettre le remboursement des prestations dispensées par des services ou dans des institutions qui sont agréés en application de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978.

L'autre arrêté (l'arrêté n° 59) modifie l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 de manière à subordonner l'ouverture de homes soignants aux économies effectivement réalisées dans le secteur hospitalier. Ainsi la fermeture d'un lit hospitalier pourrait donner lieu à l'ouverture de deux lits de home soignant, dont un au moins en maison de repos agréée.

1.4. Mesures d'accompagnement

a) Dédommagements

Les différentes mesures décidées pour maîtriser et limiter le nombre de lits hospitaliers impliquent la fermeture ou la non-ouverture d'un certain nombre de lits. Ces opérations entraînent inévitablement des coûts qui dans certains cas peuvent être importants. Afin de ne pas pénaliser ou de

liggen. Ten einde de betrokken organiserende overheden niet te bestraffen of te ontmoedigen wordt er in verscheidene vergoedingen voorzien.

1. Vergoedingen die verband houden met de sluiting van een ziekenhuis

Artikel 6, § 10, van de wet op de ziekenhuizen is aangevuld en staat thans de uitbetaling van vergoedingen toe bij volledige sluiting van een ziekenhuis die zich heeft voorgedaan in het kader van de vermindering met 3 pct. van de verpleegdagen in 1983 en met 5 pct. in 1984.

2. Sluiting van ten minste één verpleegeenheid

De sluiting van een of meer verpleegeenheden in het kader van de vermindering met 3 pct. in 1983 en 5 pct. in 1984 kan eveneens aanleiding geven tot vergoedingen. Die kosten worden voor elk geval afzonderlijk geraamd en aan de verpleegdagprijs toegevoegd als kosten die zich voordoen tijdens de periode na de exploitatie.

3. Niet-ingebruikneming of gedeeltelijke ingebruikneming van in aanbouw zijnde ziekenhuizen

Sommige organiserende overheden hebben aanzienlijke bedragen geïnvesteerd in de bouw van nieuwe ziekenhuizen of de uitbreiding van bestaande instellingen, waarvoor de werken aan de gang zijn. Er is voorzien in een tweevoudige vergoedingsprocedure bij volledige of gedeeltelijke niet-ingebruikneming :

— bij niet-ingebruikneming van nieuwe gedeelten van bestaande ziekenhuizen of van gedeelten van nieuwe ziekenhuizen zal de verpleegdagprijs worden herzien ten einde rekening te houden met de gewettigde vaste lasten in verband met het gedeelte van het ziekenhuis dat niet in gebruik kan worden genomen;

— bij volledige niet-ingebruikneming van een in aanbouw zijnd ziekenhuis zal er worden voorzien in een vaste jaarlijkse vergoeding die alle gewettigde lasten in verband met afschrijvingen en intresten voor leningen dekt.

4. Niet-uitvoering van bouwprojecten

Artikel 6, § 10, voorziet reeds in de vergoeding van kosten in verband met de voorstudie en de uitwerking van bouwprojecten, waarvoor een principiële goedkeuring was verleend en waarvan de uitvoering is verboden binnen het raam van het moratorium *sensu stricto*. Weldra zal in een koninklijk besluit de wijze van uitvoering worden gepreciseerd.

b) Hervorming van de adviesstructuur

Het koninklijk besluit nr. 60 tot wijziging van de wet op de ziekenhuizen van 23 december 1963 bevat tevens een herziening van de in de ziekenhuissector bestaande adviesstructuur. Deze hervorming is nodig om de voorgestelde maatregelen ter beperking van het aantal bedden te kunnen uitvoeren.

ne pas décourager les pouvoirs organisateurs concernés, plusieurs indemnités sont prévues.

1. Dédommagements liés à la fermeture d'un hôpital

L'article 6, § 10, de la loi sur les hôpitaux a été complété et autorise à présent l'octroi de dédommagements en cas de fermeture complète d'un hôpital intervenue dans le cadre de la réduction de 3 p.c. des journées en 1983 et de 5 p.c. en 1984.

2. Fermeture d'au moins une unité de soins

La fermeture d'une ou plusieurs unités de soins dans le cadre de la diminution de 3 p.c. en 1983 et de 5 p.c. en 1984 pourra également faire l'objet de dédommagements. Ces frais seront estimés cas par cas et ajoutés au prix de la journée d'entretien comme frais de post-exploitation.

3. Non-mise en service ou mise en service partielle d'hôpitaux en construction

Certains pouvoirs organisateurs ont engagé des montants importants pour la construction d'hôpitaux nouveaux ou l'extension d'hôpitaux existants, dont les travaux sont actuellement en cours. Une double procédure de dédommagement est prévue en cas de non-ouverture complète ou partielle :

— en cas de non-ouverture d'extensions d'hôpitaux existants ou de parties d'hôpitaux neufs, le prix de la journée d'entretien sera revu pour tenir compte des charges fixes justifiées relatives à la partie de l'hôpital qui ne peut être mise en service;

— en cas de non-ouverture complète d'un hôpital en construction, un dédommagement forfaitaire annuel sera prévu qui couvrira les charges d'amortissement et d'intérêts d'emprunts justifiées.

4. Abandon de projets de construction

L'article 6, § 10, prévoyait déjà le dédommagement pour les frais relatifs à l'étude et à l'élaboration de projets de construction ayant bénéficié d'un accord de principe et dont la réalisation a été interdite dans le cadre du moratoire *sensu stricto*. Un arrêté royal sera prochainement rédigé afin d'en préciser les modalités d'exécution.

b) Réforme de la structure d'avis

L'arrêté royal n° 60 modifiant la loi sur les hôpitaux du 23 décembre 1963 contient également la révision de la structure d'avis existante dans le secteur hospitalier. Cette réforme s'avère nécessaire, pour permettre la concrétisation des mesures proposées pour limiter le nombre de lits.

Voor de bicommunautaire instellingen van Brussel-Hoofdstad welke niet ressorteren onder de gemeenschappen bepaalt het koninklijk besluit dat adviezen omtrent deze instellingen worden uitgebracht door het nationale adviesorgaan. Nochtans is een belangrijke rol weggelegd voor het in artikel 5, § 3, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 bedoelde overlegorgaan, zoals is bepaald in het ontwerp van koninklijk besluit dat ter goedkeuring aan het MCIH is voorgelegd. Elke beslissing, zowel van een van beide gemeenschappen als van de nationale overheid in verband met het ziekenhuisbeleid in Brussel zal vooraf binnen dit overlegorgaan voor gezondheidsbeleid moeten worden besproken.

De nieuwe Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, die door het koninklijk besluit nr. 60 wordt opgericht, vervangt de vroegere Ziekenhuisraad en de Nationale Commissie voor Ziekenhuisprogrammatie, met dien verstande dat de gemeenschappen, in het kader van de wet op de institutionele hervormingen, elk hun eigen programmatiecommissie kunnen oprichten.

De nieuwe raad zal uit drie afdelingen bestaan :

- programmatie
- erkenning
- financiering.

Alles wordt in het werk gesteld opdat dit pas opgerichte orgaan zo snel mogelijk van start kan gaan en de hem toebedeelde taken kan uitoefenen.

2. Exploitatieresultaten van de openbare ziekenhuizen

De voorgestelde maatregelen vragen van de ziekenhuisbeheerders grotere inspanningen op het vlak van het beheer. Deze maatregelen zouden niet geloofwaardig zijn indien de toegestane tekorten van de openbare ziekenhuizen zich zoals voorheen zouden kunnen blijven ontwikkelen. Het aan de ziekenhuisbeheerders gerichte rondschrijven dringt erop aan dat zo snel mogelijk rationalisatiemaatregelen worden genomen om deze tekorten geleidelijk weg te werken.

In dit verband zal de Regering in het kader van de saneringswetten maatregelen voorstellen om :

1. voortaan de aanvaardbare tekorten te beperken;
2. aan de verantwoordelijken van de ziekenhuizen een ruimere vrijheid van beheer te verlenen;
3. de omliggende gemeenten nauwer te betrekken bij de financiering van het tekort en bij het beheer van het ziekenhuis.

De voorstellen tot wetwijziging zullen heel binnenkort bij het Parlement worden ingediend.

3. Medische promotie

Wegens de budgettaire beperkingen die aan de sector van de gezondheidszorgen werden opgelegd, heeft de Ministerraad

Pour les institutions bicommunautaires de Bruxelles-Capitale ne relevant pas de la compétence des Communautés, l'arrêté royal prévoit que les avis concernant ces institutions seront rendus par l'organe consultatif national. Un rôle important sera cependant confié à l'organe de concertation visé à l'article 5, § 3, de la loi spéciale du 8 août 1980 comme le prévoit le projet d'arrêté royal qui a été soumis à l'approbation du CMRI. Toute décision aussi bien d'une des Communautés que du pouvoir national en matière hospitalière à Bruxelles devra faire l'objet d'une concertation préalable au sein de cet organe de concertation de la politique de santé.

Le nouveau Conseil national des établissements hospitaliers institué par l'arrêté royal n° 60, reprendra les compétences de l'ancien conseil des hôpitaux et de la Commission nationale de programmation hospitalière, étant entendu que dans le cadre de la loi de réformes institutionnelles il appartiendra aux Communautés de créer leur propre commission de programmation.

Ce nouveau conseil comprendra trois sections :

- programmation
- agrégation
- financement.

Au stade actuel, tout est mis en œuvre pour que cette nouvelle instance puisse fonctionner dans les plus brefs délais et remplir les tâches qui lui sont assignées.

2. Résultats d'exploitation des hôpitaux publics

Les différentes mesures proposées demandent des efforts accrus de gestion à tous les responsables hospitaliers. La crédibilité de ces mesures serait nulle si les déficits admissibles des hôpitaux publics évoluaient comme par le passé. La circulaire adressée aux organes de gestion des hôpitaux insiste pour que des mesures de rationalisation soient prises d'urgence afin d'éliminer progressivement ces déficits.

A ce sujet le Gouvernement proposera dans le cadre des lois d'assainissement des finances communales un ensemble de mesures ayant pour but :

1. de limiter les déficits admissibles à l'avenir;
2. d'accorder une plus grande autonomie de gestion aux responsables des hôpitaux publics;
3. d'associer plus étroitement les communes avoisinantes au financement du déficit et à la gestion de l'hôpital.

Ces propositions de modification de loi seront déposées prochainement au Parlement.

3. Promotion médicale

Compte tenu des restrictions budgétaires imposées dans le secteur des soins de santé, il fut décidé en Conseil des

beslist de achterstallen over 1978-79-80 niet meer uit te betalen (beslissing van 9 juli 1982), voor 1982 een krediet te houden tot 1 september 1982 en ook beslist voortaan af te zien van de huidige rechtstreekse subsidiëring (beslissing van 2 augustus 1982). Een nieuw systeem om de activiteiten van de stagiairs specialisten te financieren wordt thans bestudeerd.

4. *Evaluatie en toepassing van het nieuw beleid inzake geestesgezondheid*

Met de circulaire die op 14 juli 1982 aan de organen van beheer van de ziekenhuizen werd geadresseerd, werd aan de psychiatrische ziekenhuizen een vermindering van de dagen met 4 pct. in 1983 en met 6 pct. in 1984 opgelegd om het aantal psychiatrische bedden geleidelijk te reduceren tot de programmatiecijfers.

Bedoelde vermindering zal wellicht moeten gepaard gaan met de gelijktijdige instelling van extramurale verplegingsstructuren. De middelen en de methoden daartoe worden thans onderzocht door een werkgroep die vertegenwoordigers van het kabinet, van de administratie en van de verenigingen van ziekenhuizen omvat. Zoals in de circulaire reeds werd medegedeeld, zullen de bevindingen van die werkgroep aanleiding geven tot alternatieve maatregelen ter vermindering van het beddenaantal.

3. *Geneeskunde*

3.1. *Dringende medische hulp*

De « Dienst 900 » wordt waargenomen door de hulpcentra 900 (wet van 8 juli 1964).

Dit zijn de 16 telefonische oproepcentrales in de brandweerkazernes en verspreid over het hele land.

Het vervoer van de slachtoffers gebeurt dank zij een ambulancewagenpark van 480 ambulancewagens, verdeeld over 276 ambulancediensten. Deze diensten hangen af van brandweer, Rode Kruis, OCMW, gemeentelijke diensten, privé-ziekenhuizen en privé-uitbaters.

Onder deze 480 ambulancediensten zijn 358 voertuigen die door het departement ter beschikking van openbare besturen, van het Rode Kruis van België en van universitaire en andere gespecialiseerde ziekenhuizen gesteld zijn. Aan deze laatste werden een veertigtal reanimatie-ambulancewagens geleverd met een bijzondere geneeskundige uitrusting, inzonderheid wat cardiale en respiratorische reanimatie betreft.

De door bemiddeling van de dienst 900 vervoerde spoedgevallen worden naar 194 ziekenhuizen gebracht die aan zekere minimumvoorwaarden moeten voldoen.

Alhoewel het hulpcentrum 900 bestemd is om hulp te verlenen aan personen die zich op de openbare weg of in openbare plaatsen bevinden, moet vastgesteld worden dat het aantal gekwetsten of zieken ten huize de laatste jaren

ministres de ne pas acquitter les arriérés pour les années 1978-79-80 (décision du 9 juillet 1982), de maintenir un crédit pour l'année 1982 jusqu'au 1^{er} septembre 1982 et de renoncer au système actuel de subvention directe pour l'avenir (décision du 2 août 1982). Un nouveau système devant permettre le financement des activités des stagiaires spécialistes est à présent à l'étude.

4. *Evaluation et application de la nouvelle politique de santé mentale*

La circulaire aux organes de gestion des hôpitaux du 14 juillet 1982 impose aux hôpitaux psychiatriques une réduction des journées de 4 p.c. en 1983 et de 6 p.c. en 1984. Cette imposition est à situer dans la perspective d'une réduction progressive du nombre de lits psychiatriques pour arriver aux chiffres de programmation.

Elle devra probablement s'accompagner de la création simultanée de structures de soins extra-muraux. Les moyens et les méthodes pour y arriver sont actuellement à l'étude dans un groupe de travail qui réunit des représentants du cabinet, de l'administration et des associations d'hôpitaux. Les résultats de ce groupe de travail pourront déboucher, comme ce fut annoncé dans la circulaire, sur des mesures alternatives de réduction des lits.

3. *Médecine*

3.1. *L'aide médicale urgente*

Le « Service 900 » est assuré par le centre d'appel 900 (loi du 8 juillet 1964).

Il se compose de 16 centres d'appel téléphonique situées dans les casernes des pompiers et réparties dans tout le pays.

Le transport des victimes est pris en charge par un parc de 480 ambulances, réparties en 276 services. Ces services dépendent du corps des pompiers, de la Croix-Rouge, des CPAS, des services communaux, des hôpitaux privés et des exploitants privés.

Parmi ces 480 services d'ambulance, le département met 358 véhicules à la disposition des administrations publiques, de la Croix-Rouge de Belgique, des hôpitaux universitaires et d'autres hôpitaux spécialisés. Une quarantaine d'ambulances de réanimation disposant d'un équipement médical spécial, en particulier en ce qui concerne la réanimation cardiaque et respiratoire ont été mises à la disposition de la dernière catégorie d'hôpitaux citée ci-dessus.

Les urgences transportées par le Service 900 ont été dirigées vers 194 hôpitaux qui doivent répondre à certaines conditions minimales.

Bien que le service d'appel 900 soit destiné à venir en aide à des personnes se trouvant sur la voie publique ou dans les lieux publics, il faut souligner que le nombre d'appels concernant des blessés ou des malades se trouvant à leur

bestendig toeneemt en thans een zeer belangrijk deel vormt van de hulpaanvraag.

Er werden verschillende contacten gelegd met de beroepsverenigingen van de huisartsen met de bedoeling deze lasten bij de activiteiten van de organisatie van de dringende medische hulpverlening te betrekken.

Op lokaal vlak (Maldegem en Deurne) werd met twee proefstudies gestart. De ervaringen hiermee waren niet overtuigend. Zo lieten echter wel toe er twee essentiële punten uit af te leiden :

1° een infrastructuur van radiocommunicaties blijkt onmisbaar;

2° de organisatie van medische wachtdiensten zou betrekkelijk grote gebieden moeten omvatten; de optimalisatie situeert zich op de schaal van de 900-zones.

In de huidige situatie zouden enkele proefstudies moeten kunnen voortgezet worden met het oog op de evaluatie van de doeltreffendheid van de voorgestelde structuren.

Indien het departement de opdracht krijgt in te staan voor de noodzakelijke radiocommunicatiemiddelen voor deze proefstudies, moet men bedenken dat in die hypothese een dotatie van 5 draagbare radioposten per beroepsvereniging noodzakelijk is. Deze dotatie zou op $\pm 5 \times 64\,000$ frank, hetzij 320 000 frank kunnen geraamd worden.

3.2. Apotheken

België beschikt over een groot aantal apotheken, en dank zij de wetgeving op de spreiding werden vanaf 1970 vooral nieuwe apotheken opgericht in afgelegen wijken. De laatste jaren werden nog twintig à dertig nieuwe vergunningen verleend. In de steden is er kennelijk een te groot aantal apotheken vooral wanneer men de situatie vergelijkt met die van andere landen.

Daarom wordt er een wijziging van de reglementering voorbereid die erop gericht is de criteria van vestiging in de grotere centra enigszins te verscherpen en vooral de sluiting en de fusie van apotheken te bevorderen. Omdat het bovendien uiterst moeilijk en delikaat is dat een administratieve commissie zich uitspreekt over de juiste en ideale vestigingsplaats van de bestaande apotheken zal er een grotere vrijheid van overplaatsing worden gelaten, met inachtneming evenwel van de eisen van een voldoende spreiding van de apotheken en op zulke wijze dat speculatieve overplaatsingen zullen worden voorkomen.

3.3. Tabak

De reglementering betreffende de samenstelling, de etikettering en de reclame voor tabak dateert van enkele jaren terug. Met betrekking tot de reclame werden herhaaldelijk tijdelijke overgangsmaatregelen genomen.

domicile a augmenté constamment au cours de ces dernières années et qu'il constitue actuellement une part importante de la demande d'aide.

Divers contacts ont été établis avec les associations professionnelles des médecins généralistes afin d'amener ceux-ci à participer aux activités de l'aide médicale urgente.

Au niveau local (Maldegem et Deurne), deux études pilotes ont été réalisées dont les résultats ne furent pas probants. Cependant, elles permirent de distinguer deux points essentiels :

1° la nécessité d'établir une infrastructure de radio-communication;

2° l'organisation des services médicaux de garde devrait englober des régions relativement plus vastes; l'optimisation serait proche des zones du réseau 900.

Dans la situation actuelle, il faudrait procéder à quelques études afin d'évaluer l'efficacité des structures proposées.

Au cas où le département serait chargé de prendre en charge les moyens de radiocommunication nécessaires à ces études, il faut savoir qu'il serait nécessaire d'octroyer une dotation de 5 postes de radio portatifs par association professionnelle. Cette dotation pourrait s'élever à $\pm 5 \times 64\,000$ francs, soit 320 000 francs.

3.2. Pharmacies

La Belgique compte un grand nombre de pharmacies. Grâce à la législation sur la répartition des officines, des pharmacies, surtout de nouvelles, se sont installées, depuis 1970, dans des endroits reculés. Les dernières années, vingt à trente nouvelles autorisations ont été accordées. C'est surtout dans les grands centres qu'il y a trop de pharmacies, surtout si on s'en réfère à la situation d'autres pays.

C'est pourquoi une modification de la réglementation est préparée, afin de rendre un peu plus sévère les critères d'établissement dans les grands centres et surtout de promouvoir la fermeture et la fusion de certaines pharmacies.

Par ailleurs, comme il est extrêmement difficile et délicat, pour une commission administrative, de se prononcer sur la question de savoir quel est le lieu d'établissement approprié et idéal des pharmacies existantes, il y aura une plus grande liberté de transfert de celles-ci, étant entendu toutefois qu'il faut tenir compte de la nécessité d'une répartition suffisante et excluant les transferts spéculatifs.

3.3. Le tabac

La réglementation concernant la composition du tabac, l'étiquetage et la publicité en la matière remonte à quelques années. En ce qui concerne la publicité, des mesures transitoires provisoires ont été prises à plusieurs reprises.

Het was inderdaad een geheel nieuwe en een moeilijk te vatten materie.

Met de opgedane ervaring moet het nu mogelijk zijn een definitieve regeling voor de reclame uit te werken.

Ik heb een ontwerp voorgelegd aan de bevoegde adviescommissie, nadat ik zelf talrijke contacten heb gehad met de betrokken milieus. Het nieuwe besluit, dat een definitieve regeling bevat, zal op het einde van het jaar verschijnen.

Reclame door affichering zal worden toegelaten maar op verschillende punten zullen er strengere normen komen.

4. Sociaal-Medische Rijksdienst (SMR)

Arbeidsgeneeskundige Dienst

Administratieve Gezondheidsdienst

De Sociaal Medische Rijksdienst heeft het medisch toezicht over 515 254 personeelsleden als volgt ingedeeld (30 juni 1981) :

Ministeries	89 165
Onderwijssector	311 076
Regie der Posterijen	52 056
Regie Telegrafie en Telefonie	29 957
Ondergeschikte besturen (provincies, gemeenten, enz.)	± 33 000
Totaal	515 254

Dit medisch toezicht wordt uitgeoefend in de 13 geneeskundige centra van de SMR welke hiervoor beschikt over volgend personeel :

Il s'agissait en fait d'une matière toute nouvelle, difficile à maîtriser.

Grâce à l'expérience acquise, il doit être possible aujourd'hui d'élaborer une réglementation définitive en matière de publicité.

J'ai soumis un projet aux commissions consultatives compétentes après avoir pris personnellement contact avec les milieux concernés. Le nouvel arrêté introduisant une réglementation définitive sera publié d'ici la fin de l'année.

La publicité par affichage sera autorisée mais certains aspects seront soumis à des normes plus sévères.

4. Office médico-social de l'Etat (OMS)

Service médical du travail

Service de santé administratif

Les contrôles médicaux auxquels l'OMS a soumis 515 254 membres du personnel se répartissent comme suit (30 juin 1981) :

Ministères	89 165
Secteur de l'enseignement	311 076
Régie des Postes	52 056
Régie des Télégraphes et Téléphones	29 967
Administrations subordonnées (provinces, communes, etc.)	± 33 000
Total.	515 254

Ce contrôle médical est exercé dans les 13 centres médicaux de l'OMS qui disposent à cet effet du personnel suivant :

	Personnel Personnel		
	Medisch Médical	Paramedisch Paramédical	Administratief Administratif
Nederlands — Néerlandais			
Antwerpen	4	4	25
Brugge	4	3	16
Brussel	4	3	16
Gent	4	2	18
Hasselt	3	2	14
Kortrijk	1	1	11
Leuven	3	3	15
Frans — Français			
Bruxelles	6	4	22
Charleroi	4	3	25
Libramont	1	1	8
Liège	3	2	21
Namur	3	1	20
Tournai	1	1	12

Activiteiten van de Sociaal-Medische Rijksdienst

De activiteiten van de Sociaal-Medische Rijksdienst wordt weergegeven door :

1. Aantal uitgevoerde geneeskundige onderzoeken in de centra

Activités de l'OMS

Les activités de l'OMS s'illustrent par :

1. Nombre d'examens médicaux effectués dans les centres

	1977	1978	1979	1980	1981
Aannemingen. — <i>Admissions</i>	—	—	—	35 157	26 010
Autobestuurders. — <i>Chauffeurs</i>	—	—	—	30 172	30 381
Piloten. — <i>Pilotes</i>	—	—	—	3 705	3 032
Gewetensbezwaarden. — <i>Objecteurs de conscience</i>	—	—	—	1 078	983
Geschiktheid. — <i>Aptitude</i>	—	—	—	10 790	9 450
Controle (in de centra). — <i>Contrôle (dans les centres)</i>	—	—	—	12 907	19 509
Vrijstelling van taksen. — <i>Exonération d'impôts</i>	—	—	—	3 177	3 931
Arbeidsongevallen. — <i>Accidents de travail</i>	—	—	—	41 641	40 385
Opsporing beroepsziekten. — <i>Dépistage des maladies professionnelles</i>	—	—	—	5 305	5 956
Inentingen. — <i>Vaccinations</i>	—	—	—	989	685
Pensioenen. — <i>Pensions</i>	—	—	—	5 976	5 555
Minderjarigen. — <i>Mineurs d'âge</i>	—	—	—	1 148	1 126
Allerlei. — <i>Divers</i>	—	—	—	1 680	1 904
Totaal. — <i>Total</i>	130 358	137 083	143 593	153 726	148 855

2. Controle van de afwezigheid wegens ziekte
Contrôleactiviteiten 1977-1981

2. Contrôle des absences pour cause de maladies
Activité de contrôle 1977-1981

	1977	1978	1979	1980	1981
Aantal ontvangen getuigschriften van ziekteafwezigheid. — <i>Nombre de certificats médicaux reçus couvrant des absences pour maladie</i>	831 814	977 359	1 021 880	1 032 230	1 052 736
Aantal voorgeschreven ziektedagen. — <i>Nombre de jours de maladie prescrit</i>	7 610 141	8 432 716	8 717 187	8 616 057	8 561 523
Aantal uitgevoerde controles. — <i>Nombre de contrôles effectués</i>	82 060	95 703	94 378	93 640	100 119
Percentage van gevallen waarin een uitnodiging tot diensthervatting werd afgeleverd. — <i>Pourcentage de cas où un ordre de reprise du travail a été délivré</i>	7 %	6 %	6,7 %	6,3 %	6 %
Aantal niet geldig verklaarde en dus gerecupereerde dagen. — <i>Nombre de jours déclarés injustifiés et donc récupérés</i>	29 254	28 295	29 586	28 470	32 004

De controleopdrachten worden voor een deel uitgevoerd door de geneesheren-ambtenaren van de geneeskundige centra en door de ongeveer 280 controlegeneesheren niet-ambtenaren.

Deze controlegeneesheren niet-ambtenaren worden vergoed per prestatie; de honoraria en de kilometervergoeding zijn voor 1982 (tarief 1 oktober 1981) :

Bezoek : 395 frank.

Raadpleging : 263 frank.

Kilometervergoeding: 14,76 frank.

La mission de contrôle est remplie d'une part par les médecins fonctionnaires des centres médicaux et d'autre part par environ 280 médecins de contrôle non fonctionnaires.

Ces médecins contrôleurs non fonctionnaires sont rémunérés par prestation; les honoraires et l'indemnité kilométrique pour 1982 sont les suivants (tarif 1^{er} octobre 1981) :

Visite : 395 francs.

Consultation : 263 francs.

Indemnité kilométrique : 14,76 francs.

De uitgaven voor controleactiviteiten in 1981 uitgevoerd door controlegeneesheren niet-ambtenaar zijn de volgende :

Les dépenses occasionnés par les contrôles effectués en 1981 par des médecins contrôleurs non fonctionnaires se répartissent de la manière suivante :

	Aantal — Nombre	Uitgaven — Dépenses
a) Huisbezoeken + onderzoeken in hun kabinet. — <i>Visites à domicile + examens à leur cabinet</i>	74 822	30 665 272
b) Controleonderzoeken in de geneeskundige centra. — <i>Examens de contrôle dans les centres médicaux</i>	11 695	± 2 900 000
c) Kilometervergoedingen. — <i>Indemnités kilométriques</i>	535 015	7 475 640
		30 665 272

5. Maatschappelijke welzijn

5.1. Wetsontwerp tot wijziging van de organieke wet op de OCMW's

Een tekst van wetsontwerp is klaar waarin o.m. volgende wijzigingen worden voorzien :

A. *Wijzigingen bedoeld om de impact van de gemeente op het OCMW-beleid groter te maken*

1. Ten minste om de drie maanden vindt een overleg plaats tussen een afvaardiging van de raad voor maatschappelijk welzijn en het college van burgemeester en schepenen. Bepaalde materies — met financiële implicaties — kunnen slechts het voorwerp van beslissing van de OCMW raad uitmaken na overleg in het overlegcomité.

Het verslag van het overleg met advies van het college worden bij de bundel gevoegd.

2. De burgemeester of zijn afgevaardigde woont met raadgevende stem de vergaderingen van de OCMW-raad bij (vroeger... kan bijwonen).

3. De burgemeester heeft — overeenkomstig de beslissing van het schepencollege — schorsingsbevoegdheid over de beslissingen van het OCMW met financiële weerslag, met uitzondering van gevallen van individuele dienstverlening. De bestendige deputatie vernietigt de OCMW-beslissing of laat de termijn verstrijken zodat de schorsing vervalt. De gouverneur beschikt steeds over zijn ongewijzigd voogdijrecht.

B. *Wijzigingen om de uitgaven te beperken*

1. Objectieve verantwoording voor de oprichting van nieuwe diensten binnen het raam van reglementeringen voorzien door hogere overheid.

2. Principe om de kostprijs van de dienstverlening aan te rekenen en terug te vorderen van de betrokkenen, onderhoudsplichtingen en nalatingschaps.

a) Koning kan algemene modaliteiten daartoe bepalen.

5. Aide sociale

5.1. *Projet de loi modifiant la loi organique des CPAS*

Le texte d'un projet de loi a été élaboré qui prévoit entre autres les modifications suivantes :

A. *Modifications visant à accroître l'impact de la commune sur la politique du CPAS*

1. Une concertation sera organisée au moins tous les trois mois entre une délégation du conseil de l'aide sociale et le collège des bourgmestre et échevins. Certaines matières — ayant des implications financières — ne pourront faire l'objet de décisions du Conseil du CPAS qu'après discussion au sein du comité de concertation.

Le rapport de la concertation ainsi que l'avis du collège seront joints au dossier.

2. Le bourgmestre ou son représentant assiste avec voix consultative aux réunions du conseil de l'aide sociale (auparavant... peut assister).

2 Conformément à la décision du collège échevinal, le bourgmestre est doté d'une compétence de suspension à l'égard des décisions du CPAS ayant des implications financières, à l'exception toutefois des cas d'aide individuelle. La députation permanente annule la décision du CPAS ou attend l'expiration du délai de manière à ce que la suspension s'éteigne. Au stade suivant, le gouverneur dispose toujours de son droit de tutelle qui n'a pas été modifié.

B. *Modifications axées sur une limitation des dépenses*

1. Justification objective en cas de création de nouveaux services dans le contexte des réglementations prévues par les autorités supérieures.

2. Principe visant à imputer les frais de l'aide sociale et à les récupérer auprès de l'intéressé, des débiteurs d'aliments ainsi que sur la succession.

a) Le Roi peut fixer les modalités générales à cet effet.

b) Afwijkingen van deze principes moeten in de individuele beslissingen worden gemotiveerd.

3. Afschaffen van de verplichting om het OCMW-personeel hetzelfde geldelijk en administratief statuut toe te kennen als aan het gemeentepersoneel.

C. Samenstelling en organen

Zie ontwerp nr. 236, onder meer cumulverbod van lidmaatschap gemeenteraad - raad van het OCMW.

D. Eén beroepsinstantie voor bestaansminimum en voor andere dienstverlening

1. Huidige beroepskamer

Daarboven : beroepscommissie waar ook OCMW beroep kan indienen.

2. De maatschappelijke assistenten kunnen niet afgevaardigd worden door OCMW (komen daar tegenover hulpzoekende appellanten te staan) en evenmin door de hulpzoekende appellanten (niet deontologisch) in de beroepsinstanties.

E. Technische verbeteringen

Onder meer het nader bepalen van het tijdstip waarop de in de wet bepaalde termijnen beginnen te lopen.

5.2. Bestaansminimum

De voorziene kredieten voor het deel ten laste van de nationale overheid voor het toekennen van het bestaansminimum zijn toegenomen met 48 pct. en bedragen thans 1 062,7 miljoen.

De stijging van dit krediet is te wijten aan :

- de gevolgen van de economische crisis;
- de versnelling van de betalingen aan de grote openbare centra voor maatschappelijk welzijn waarvan de financiële moeilijkheden bekend zijn;
- de strengere toepassing van de werkloosheidsreglementering.

5.3. Hulp aan de behoeftigen en vluchtelingen : 311 miljoen, of + 39 pct.

Vermeld moeten worden de lopende programma's in verband met de aankomst in België van politieke vluchtelingen :

- 2 300 uit Zuidoost-Azië;
- 300 uit Latijns-Amerika.

Daarbij komt nog dat vele personen die in België illegaal zijn binnengetrokken, nadien het statuut van politieke vluchteling vragen.

b) Toute dérogation à ces principes doit être motivée dans les décisions individuelles.

3. Suppression de l'obligation d'accorder au personnel des CPAS le même statut pécuniaire et administratif qu'au personnel communal.

C. Composition et organes

Voir projet n° 236, notamment l'interdiction du cumul : membre du conseil communal - conseil du CPAS.

D. Instance d'appel dans le domaine du minimum de moyens d'existence et d'autres formes d'aide sociale

1. Chambre de recours actuelle

A l'échelon supérieur : commission d'appel auprès de laquelle le CPAS peut également introduire un recours.

2. Les assistants sociaux ne peuvent être délégués aux instances d'appel, ni par le CPAS (ils y seraient confrontés à des appelants en quête d'aide sociale), ni par les appelants eux-mêmes (contraire aux règles de déontologie).

E. Améliorations d'ordre technique

Entre autres, la précision des dates auxquelles prennent cours les délais prévus dans la loi.

5.2. Le minimum de moyens d'existence

Le crédit couvrant la partie du minimum de moyens d'existence à charge du pouvoir national a augmenté de 48 p.c. et s'élève actuellement à 1 062,7 millions.

La croissance de ce crédit est due :

- aux effets de la crise économique;
- à l'accélération des paiements au profit des grands centres publics d'aide sociale dont les difficultés financières sont bien connues;
- à l'application plus stricte de la réglementation sur le chômage.

5.3. Secours aux indigents et aux réfugiés : 311 millions, soit + 39 p.c.

Il convient de signaler les programmes en cours concernant l'arrivée en Belgique de réfugiés politiques :

- 2 300 du Sud-Est asiatique;
- 300 latino-américains.

En outre, de nombreuses personnes entrées de manière illégale en Belgique introduisent par la suite une demande de statut de réfugié politique.

6. Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oudstrijders en oorlogsslachtoffers

Bij de wet van 8 augustus 1981 werd het Nationaal Instituut voor de oorlogsinvaliden, oudstrijders en oorlogsslachtoffers en de Hoge Raad voor oorlogsinvaliden, oudstrijders en oorlogsslachtoffers opgericht. Bij deze wet werden het Nationaal Werk voor oorlogsinvaliden, het Nationaal Werk voor oudstrijders en oorlogsslachtoffers en het Vast Bureau van de Nationale Werken voor oorlogsslachtoffers vanaf 1 januari 1982 samengebracht.

Op 5 januari 1982 werd de nieuwe raad van beheer geïnstalleerd en op 11 januari 1982 de Hoge Raad. Sinds juni 1982 zijn de diensten van het Nationaal Instituut gevestigd in de Koningsstraat, 139-141, te Brussel.

De opdracht van het Instituut blijft fundamenteel dezelfde als die van de vroegere nationale werken, namelijk :

morele en materiële steun verlenen aan oorlogsinvaliden, oudstrijders en oorlogsslachtoffers, terugbetalen van de kosten van geneeskundige en farmaceutische zorgen aan oorlogsinvaliden en oorlogswezen.

Voor het jaar 1982 is een toelage voorzien van 2 874,2 miljoen ten gunste van het Nationaal Instituut.

7. Geneesmiddelen

Het wetsontwerp tot wijziging van de geneesmiddelenwet is reeds door de Kamer van Volksvertegenwoordigers aangenomen. In de komende maanden zal de aandacht uiteraard gaan naar de talrijke uitvoeringsbesluiten die op grond van deze wet zullen kunnen genomen worden : voornamelijk de uitbreiding van het toepassingsgebied tot een aantal voorwerpen en produkten die in de medische sfeer liggen, het verscherpen van de reglementering op de reclame en de informatie, het uitwerken van afzonderlijke bijsluiters voor medici en patiënten, het uitwerken van een reglementering voor het houden van klinische proeven en de uitbouw van een stelsel van administratieve sancties.

Ik signaleer ook een wijziging betreffende de registratie van de geneesmiddelen, die op 22 oktober in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd werd en tot doel heeft de registratie van generische produkten te vergemakkelijken, wat voor het Riziv van groot belang is.

Bovendien zal op grond van hetzelfde besluit ook de geneesmiddelencommissie volgens gewijzigde regels gaan werken en werd de samenstelling hernieuwd. De nieuwe commissie werd op 22 oktober geïnstalleerd. Het belang van een vlotte werking van dergelijke commissie kan niet voldoende worden onderstreept zowel ten bate van de Volksgezondheid (de kwaliteit en de veiligheid van de produkten) als ten bate van de industrie (de zware research-investeringen dienen zo vlug mogelijk te renderen), het op de markt brengen van nieuwe produkten dient niet te lijden onder administratieve traagheid, maar de nodige waarborgen dienen uiteraard gegeven te worden.

6. Institut national des invalides de la guerre, anciens combattants et victimes de la guerre

La loi du 8 août 1981 a créé l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de la guerre ainsi que le Conseil supérieur des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de la guerre. Cette loi organise à partir du 1^{er} janvier 1982 la fusion de l'Œuvre nationale des invalides de la guerre, l'Œuvre nationale des anciens combattants et victimes de la guerre ainsi que le Bureau permanent des Œuvres nationales des victimes de la guerre.

Le nouveau conseil d'administration a été installé le 5 janvier 1982 et le nouveau Conseil supérieur le 11 janvier 1982. Depuis juin 1982, les services de l'Institut national sont établis à l'adresse suivante : 139-141, rue Royale à Bruxelles.

L'Institut national est fondamentalement doté de la même mission que les anciennes œuvres nationales, notamment :

accorder une assistance tant morale que matérielle aux invalides de guerre, rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques aux invalides et aux orphelins de guerre.

Pour l'année 1982, un crédit de 2 874,2 millions est accordé à l'Institut national.

7. Médicaments

Le projet de loi modifiant la loi sur les médicaments a été inscrit à l'ordre du jour de la Chambre. Au cours des prochains mois, une attention toute particulière sera consacrée aux nombreux arrêtés d'exécution qui pourront être pris en vertu de cette loi : citons surtout l'extension du champ d'application à un certain nombre d'objets et de produits appartenant au domaine médical, la réglementation plus sévère sur la publicité et l'information, l'élaboration de notices séparées pour les médecins et les patients, la mise au point d'une réglementation concernant les essais cliniques et l'élaboration d'un système de sanctions administratives.

Je signale également une modification relative à l'enregistrement des médicaments génériques qui a été publiée au *Moniteur belge* du 22 octobre et a pour objectif de faciliter l'enregistrement de médicaments, ce qui revêt une grande importance pour l'Inami.

Aux termes du même arrêté, les modalités de fonctionnement de la Commission des médicaments sont également modifiées et sa composition a été renouvelée. La nouvelle commission a été installée le 22 octobre. On ne saurait insister suffisamment sur l'importance du bon fonctionnement d'une telle commission et cela tant au bénéfice de la Santé publique (la qualité et de la sécurité des produits) qu'au profit de l'industrie. Les investissements considérables consentis dans le domaine de la recherche doivent être rentabilisés le plus rapidement possible, la commercialisation de nouveaux produits ne doit pas subir les conséquences défavorables de la lenteur administrative, mais les garanties nécessaires doivent toutefois toujours être données.

In diezelfde optiek werd trouwens vóór de grote vakantie ook een hervorming doorgevoerd in de Hoge Gezondheidsraad die met een aantal dynamische leden werd aangevuld.

Voor deze twee belangrijke adviesraden werd er telkens op gelet dat al de faculteiten voldoende vertegenwoordigd zijn en dat het evenwicht op taalkundig gebied strikt werd nageleefd.

8. Eetwaren

Het voornaamste wettelijk instrument om de bevolking te beschermen tegen alle mogelijke gevaren die kunnen voortvloeien uit het verbruik van voedingsmiddelen is de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de verbruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere produkten. De taak van de inspectiedienst is tweërlei: vertrekkende van de voornoemde basiswet, een moderne reglementering uitwerken die zoveel als mogelijk analoog is met deze van de ons omringende landen en vervolgens waken op de efficiënte toepassing van die reglementering.

De recente voorvallen zoals de dodelijke intoxicatie door zalmconserven, het alarm omtrent toxische olijfolie die in België zou ingevoerd zijn, de ongevallen met niespoeders en de recente voedselvergiftiging in scholen hebben nog eens duidelijk het belang van deze materie aangetoond.

Uit internationale rapporten blijkt dat voedselintoxicaties eigenlijk niet volledig te vermijden zijn en veel meer voorkomen dan algemeen wordt gedacht. De voedselintoxicaties kunnen in twee grote klassen opgesplitst worden:

a) deze van microbiële oorsprong, die acute en spectaculaire verschijnselen veroorzaken;

b) deze van chemische oorsprong, die in praktisch alle gevallen chronische gevolgen hebben.

Het voorkomen van de gevaren van chemische aard in de voeding vergt dan ook een politiek op lange termijn waarvan de basis ligt in de reglementering van de additieven, de pesticide-residu's en de contaminanten. Inzake die reglementeringen moet België voor geen enkel land onderdoen en het komt er dus vooral op aan de middelen te voorzien voor een doelmatige controle op hun toepassing. De meest spectaculaire voedselintoxicaties die de laatste tijd zowel in het buitenland als in België de persberichten halen zijn van microbiële aard. Ook hier bezitten wij in België een zeer degelijke reglementering die de twee basisoorzaken van microbiële voedselintoxicatie te lijf gaat. Die twee oorzaken zijn onhygiënische toestanden van het personeel of van de lokalen in de voedingsnijverheid en explosieve ontwikkeling van micro-organismen in een voedingsmiddel omwille van de bewaring op een te hoge temperatuur.

Dans la même optique, une réforme du Conseil supérieur d'hygiène publique a été adoptée avant les grandes vacances; la composition dudit Conseil a été complétée par un certain nombre de membres jeunes et dynamiques.

Deux considérations ont toujours présidé à toute modification apportée à la structure de ces deux importants conseils consultatifs: une représentation équitable de toutes les facultés de même qu'un strict équilibre linguistique.

8. Denrées alimentaires

Le plus important instrument légal de protection de la population contre tous les dangers possibles pouvant découler de la consommation de denrées alimentaires est la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits. Le service d'inspection a une double tâche: mettre au point, à partir de la loi de base précitée, une réglementation moderne qui soit dans toute la mesure du possible analogue à celle des pays voisins et veiller ensuite à l'application efficace de cette réglementation.

Les incidents récents tels que l'intoxication mortelle par les conserves de saumon, à propos de l'huile d'olive qui serait importée en Belgique, les accidents dus aux poudres à éternuer et les récentes intoxications alimentaires dans les écoles ont encore souligné clairement l'importance de cette matière.

Il ressort de rapports internationaux que les intoxications alimentaires ne peuvent, en fait, être complètement évitées et qu'elles sont plus fréquentes qu'on ne l'admet généralement. Les intoxications alimentaires se répartissent en deux catégories importantes:

a) celles d'origine microbienne, qui se manifestent par des phénomènes aigus et spectaculaires;

b) celles d'origine chimique, qui occasionnent presque toujours des suites chroniques.

La prévention des dangers de nature chimique dans l'alimentation suppose dès lors une politique à longue échéance dont la base réside dans la réglementation des additifs, des résidus de pesticides et des contaminants. En ce qui concerne ces réglementations, la Belgique n'a rien à envier aux autres pays et il importe donc surtout de prévoir les moyens permettant un contrôle efficace au niveau de l'application. Les intoxications alimentaires les plus spectaculaires citées ces derniers temps par la presse, tant à l'étranger qu'en Belgique, sont de nature microbienne. Et dans ce domaine également, nous disposons en Belgique d'une réglementation efficace qui combat les deux causes de base des intoxications alimentaires d'origine microbienne. Ce sont d'une part, le manque d'hygiène du personnel ou dans les locaux de l'industrie alimentaire et d'autre part, le développement explosif de micro-organismes dans les denrées alimentaires suite à la conservation à une température trop élevée.

De reglementering van de koelketen alsmede deze van de hygiëne van de lokalen en de personen bestaan in België, maar vergen een intensieve controle om daadwerkelijke resultaten op te leveren.

De inspectiedienst doet met de beperkte middelen waarover hij beschikt grote inspanningen zowel om de reglementering voortdurend aan te passen aan de wetenschappelijke inzichten als om de controles zo efficiënt mogelijk te organiseren.

Ook op het vlak van de informatie en de sensibilisering van de bevolking wordt een inspanning geleverd. Ik verwijs hier naar de brochure over de etikettering van de voedingsmiddelen die deze week aan de pers werd voorgesteld.

Ondanks de budgettaire beperkingen zal ik verplicht zijn bij mijn bevoegde collega's aan te dringen om deze dienst verder uit te bouwen.

9. Diervoeders

Het wetsontwerp op de gemedicineerde diervoeders werd door de Senaat aangenomen en is nu in bespreking in de Kamercommissie.

Mijn diensten zijn in overleg met het departement van Landbouw reeds begonnen met het voorbereiden van de dringendste uitvoeringsbesluiten opdat deze nieuwe regeling, die een grote vooruitgang zal betekenen zowel op het vlak van de intensieve veehouderij als op het sanitaire vlak, snel in werking zal kunnen treden.

10. Instituut Veterinaire Keuring

De Regering heeft in juni een werkgroep opgericht die verschillende problemen in verband met de oprichting van het Instituut voor Veterinaire Keuring heeft onderzocht.

Het oorspronkelijk ontwerp van personeelskader werd aangepast, terwijl de inkomsten en de uitgaven werden herberekend op grond van de jongste gegevens. Deze raming werd voorgelegd aan het advies van de Inspectie van Financiën die de stelling bevestigde dat de oprichting van het Instituut voor Veterinaire Keuring niet moet leiden tot een verhoging van de keurrechten noch van de staatstoelagen.

Om het onderzoek van de ontwerpen te bespoedigen zullen afgevaardigden van Openbaar Ambt, Begroting en van Volksgezondheid in gezamenlijk overleg de teksten op het technisch vlak onderzoeken om ze zo snel mogelijk voor te leggen aan de Regering.

**

Het is ook de bedoeling dit Veterinair Instituut te belasten met de controles bij levende dieren op het toedienen van hormonale producten voor de vetmesting. Tot nog toe gebeuren die controles praktisch uitsluitend in de slachthuizen op de karkassen.

La réglementation de la chaîne froide ainsi que de l'hygiène des locaux et des personnes existe en Belgique, mais suppose un contrôle intensif pour donner véritablement de bons résultats.

Le service d'inspection fait d'importants efforts, en dépit des moyens limités dont il dispose, afin d'adapter continuellement la réglementation aux connaissances scientifiques et d'organiser les contrôles de la façon la plus efficace.

Un effort particulier est également consenti dans le domaine de l'information et de la sensibilisation de la population. Je me réfère ici à la brochure sur l'étiquetage des denrées alimentaires qui a été présentée à la presse cette semaine.

Malgré les restrictions budgétaires, je me verrai obligé d'insister auprès de mes collègues compétents en vue de la poursuite du développement de ce service.

9. Aliments pour animaux

Le projet de loi relatif aux aliments médicamenteux pour animaux a été adopté par le Sénat et est actuellement discuté par la Commission de la Chambre. Nous espérons qu'il pourra être publié.

De commun accord avec le département de l'Agriculture, mes services ont déjà entamé la préparation des arrêtés d'exécution les plus urgents afin de permettre la mise en application rapide de cette nouvelle réglementation qui constituera un progrès important, tant au niveau de l'élevage intensif à l'échelle industrielle que dans le domaine sanitaire.

10. Institut d'Expertise vétérinaire

Au mois de juin, le Gouvernement a créé un groupe de travail chargé d'étudier différents problèmes relatifs à la création de l'Institut d'Expertise vétérinaire.

Le projet initial de cadre du personnel a été adapté tandis que les recettes et les dépenses étaient recalculées sur la base des données les plus récentes. Cette estimation a été soumise pour avis à l'Inspection des Finances, qui a confirmé le point de vue selon lequel la création de l'Institut d'Expertise vétérinaire ne doit pas entraîner une augmentation des droits d'expertise ou des subventions de l'Etat.

Dans le but d'accélérer l'examen des projets, les représentants de la Fonction publique, du Budget et de la Santé publique examineront de concert les aspects techniques des textes afin de les soumettre le plus rapidement possible au Gouvernement.

**

On a également l'intention de charger l'Institut d'Expertise vétérinaire du contrôle des animaux vivants, notamment en ce qui concerne l'administration de produits hormonaux en vue de l'engraissement. Jusqu'à présent, ces contrôles sont presque exclusivement effectués dans les abattoirs, sur les carcasses.

Er is in overleg met Landbouw een ontwerp van wet in voorbereiding om ook controles op de bedrijven mogelijk te maken. Dit ontwerp moet nog door de Ministerraad worden aangenomen.

**

In afwachting dat het wetsontwerp betreffende de particuliere slachtingen dat bij het departement is ingediend zal behandeld zijn, is het nodig gebleken binnen het huidige wettelijk kader de controlemaatregelen te verscherpen.

Ik heb een ontwerp van besluit klaar dat al diegenen die een dier voor eigen rekening willen slachten zal verplichten een voorafgaande aangifte te doen bij de gemeente van zijn woonplaats.

11. Het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie

A. Plaats van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie in een gezondheidsbeleid

Het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie heeft als opdracht het departement voor te lichten en bij te staan in zijn tweevoudige taak; enerzijds waken over preventie en rehabilitatie van de volksgezondheid en anderzijds strijd tegen omgevingsfactoren die de mens en zijn soort kunnen aantasten.

Het is bijgevolg de taak van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, zo goed en zo snel mogelijk de risico's die de mens bedreigen te identificeren en de problemen voorafgaandelijk te onderkennen zodat een oplossing kan voorgesteld worden, vóór de problemen in de actualiteit komen, of vóór ze zware last berokkenen.

Er wordt over gewaakt dat de studieprojecten identiek zijn met die welke de nationale organen (HGR-ICWB) of internationale organen (Benelux, EG, WGO, IOAE, Unep, OESO) als prioritair hebben gesteld.

Eén van de noodzakelijke instrumenten waarover de Regering dient te beschikken om de bescherming van de gezondheid en de kwaliteit van het leefmilieu te garanderen, is een groep wetenschapsmensen die in nauwe samenwerking met de universiteiten en andere wetenschappelijke inrichtingen moet in staat zijn volgende diensten te leveren :

a) *Studie en controle m.b.t. de toepassing van de wetgeving en de reglementering, genomen met het oog op de bescherming van de bevolking en haar leefmilieu*

Die studie en dat toezicht hebben b.v. betrekking op het domein van drinkwatervoorziening, eetwaren, oppervlaktewater, grondwater, kustwateren, luchtvervuiling, de afvalproblematiek, huishoudelijke voorwerpen, speelgoed, cosmetica, kledingstukken, geneesmiddelen en drugs, serums en vaccins en andere biologische produkten, inbegrepen therapeutica van menselijke oorsprong, radiologische risico's en risico's gebonden aan fysische agentia, andere dan ioniserende stralingen, besmettelijke en sociale ziekten (microbiologische aandoeningen, kanker, rheuma, cardiovasculaire aandoeningen, enz.).

Un projet de loi visant à permettre également ces contrôles dans les exploitations est élaboré en collaboration avec l'Agriculture. Ce projet doit encore être adopté par le Conseil des Ministres.

**

En attendant la fin de l'examen du projet de loi relatif aux abattages privés, introduit auprès du département, un renforcement des mesures de contrôle dans le contexte légal actuel s'est révélé indispensable.

Un projet d'arrêté est actuellement prêt qui prévoit que toute personne qui désire abattre un animal pour son compte personnel sera tenue de faire une déclaration préalable auprès de la commune de son domicile.

11. Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie

A. Place de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie dans une politique de santé

L'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie a pour but d'éclairer le département dans les missions de sauvegarde, de prévention et de réhabilitation de la santé humaine (au sens de l'OMS, c'est-à-dire un état complet de bien-être physique, mental et social) et de lutte contre les facteurs mésologiques susceptibles de toucher l'homme et son espèce.

Sa mission est d'identifier au mieux et au plus tôt les risques qui peuvent menacer l'homme et son environnement et de devancer les problèmes de manière à pouvoir proposer une solution avant qu'ils ne fassent l'objet des feux de l'actualité ou avant que n'apparaissent de lourds désagréments.

Il est veillé à ce que ses projets d'études soient ceux que les organismes nationaux (CSHP-SPPS) ou internationaux (Benelux, CEE, OMS, OIEA, Pnue, OCDE principalement) ont reconnu comme prioritaires.

En vue d'assurer la protection de la santé et la qualité de l'environnement humain, l'un des outils indispensables dont le Gouvernement doit pouvoir disposer est une équipe de scientifiques qui, en étroite collaboration avec les services universitaires et avec les autres institutions scientifiques, soit en mesure de rendre les services suivants :

a) *Etudes et contrôles dans le cadre de la mise en œuvre des législations et réglementations prises en vue de protéger la santé de la population et l'environnement*

Par exemple, dans le domaine des eaux potables et des denrées alimentaires, des eaux de surface, souterraines et côtières, de la pollution de l'air, des déchets et de leur retour vers l'homme, des objets ménagers, jouets, cosmétiques, vêtements, des médicaments et drogues, des sérums et vaccins et autres produits biologiques, y compris les substances thérapeutiques d'origine humaine, des risques radiobiologiques et liés à des agents physiques autres que les radiations ionisantes, des maladies transmissibles et souches (les affections microbiologiques, cancers, rhumatismes, affections cardio-vasculaires, etc.).

Twee belangrijke initiatieven zijn in het stadium van ontwikkeling : het automatisch meetnet voor de pollutieimmissies en een kwaliteitscontrole op de laboratoria voor klinische biologie.

b) Beoordeling van situaties, produkten, gedragingen of projecten die direct of indirect een weerslag hebben of kunnen hebben op de volksgezondheid

Deze beoordelingen kunnen gebeuren op vraag van derden of op eigen initiatief. Bijvoorbeeld in verband met luchtkwaliteit, salmonella en shigella, griep, hepatitis, bestraalde eetwaren, cosmetica, chronische toxiciteit en mutageniciteit van scheikundige stoffen.

Eén van de essentiële doelstellingen van het Instituut is het voorbereiden van normen, referentietechnieken en evaluatiemethoden voor de graad van expositie.

c) Onderzoeksprojecten en organisatie van een wetenschappelijke documentatie

Het gaat om projecten die zich situeren in een algemeen kader dat verder reikt dan dit van het Instituut : ICWB-programma's (onderzoek en ontwikkeling RD-Water, RD-Lucht, RD-Afval, RD-Energie), EG-programma's (Onderzoek Leefmilieu en Radiobiologie), COST-programma's (slib, derivaten, SO₂, micropolluenten in water) of OESO-programma's of programma's in het kader van de Hoge Gezondheidsraad.

Bovendien poogt het Instituut binnen de grenzen van zijn materiële mogelijkheden en van zijn beschikbaarheid aan personeel en lokalen, onderzoek te ontwikkelen op ondermeer het vlak van de epidemiologie, meer bepaald met het oog op microbiologische, toxicologische en sociologische (stress) risico's van de bevolking op het vlak van de kwaliteit van de voeding, toxicologische en immunologische effecten op korte en lange termijn van nieuwe stoffen, risico's verbonden aan mycotoxines, de parasitologie en antropozoonoses, risico's verbonden aan ioniserende stralingen, aan geluid, evenals de bepaling van nieuwe biologische indices voor de milieuvervuiling.

B. Financiering en inkomsten van derden

De noodzakelijke onafhankelijke positie van het Instituut brengt de verplichting mee enkel over staatsmiddelen te kunnen beschikken die nagenoeg het volledig budget moeten dekken. Het is slechts op bepaalde zeer beperkte domeinen van algemeen belang dat het Instituut inkomsten van derden heeft.

Het Instituut voorziet enige inkomsten, enerzijds van de EG (in het kader van onderzoek m.b.t. biologie, sanitaire bescherming, leefmilieu en in het kader van kontrakten met de Commissie m.b.t. specifieke werkzaamheden inzake mathematische modellen) en anderzijds in het kader van FGWO-programma's (situatie van cerebrospinale meningitis).

Deux nouvelles initiatives importantes sont en voie de développement : celle du réseau de détection automatique des pollutions en celle du contrôle de qualité des laboratoires de biologie clinique.

b) Appréciations de situations, produits, habitudes ou projets ayant ou pouvant avoir une importance pour la santé publique et le maintien des équilibres écologiques

Ces appréciations peuvent être faites soit à la demande de tiers, soit d'initiative. Elles peuvent porter par exemple sur la qualité de l'air, la salmonellose et la shigellose, la grippe, l'hépatite, les aliments irradiés, les cosmétiques, la toxicité chronique et la mutagenèse de substances chimiques.

Un des buts essentiels de l'Institut est d'établir des normes et des techniques de référence et des méthodes d'évaluation du degré d'exposition.

c) Projets de recherche et organisation de la documentation scientifique

Il s'agit de projets se situant généralement dans un cadre qui dépasse celui de l'Institut CIPS (programmes RD-Eau, RD-Air, RD-Déchets, RD-Energie), CEE (Recherche, Environnement et Radiobiologie), COST (boues d'épuration, dérivés et SO₂, micropolluants de l'eau ou OCDE (Eutrophisation par exemple) ou dans le cadre d'activités du Conseil supérieur de l'Hygiène.

Par ailleurs, dans les limites de ses possibilités matérielles et des disponibilités en personnel et en locaux, l'Institut s'efforce de développer des recherches entre autres épidémiologiques, visant notamment les risques microbiologiques, toxicologiques et sociologiques (stress) au niveau des populations, la qualité de l'alimentation, les aspects toxicologiques, à court et à long terme, et immunologiques des nouvelles substances, les risques liés aux toxines mycotiques, la parasitologie et les anthropozoonoses, les risques liés aux radiations ionisantes et au bruit ainsi que la détermination de nouveaux indices biologiques de la pollution du milieu.

B. Financements et recettes résultant de tiers

La position d'indépendance nécessaire à l'Institut le met dans l'obligation de ne disposer que d'un financement étatique qui couvre presque la totalité de son budget. Ce n'est que dans des domaines très limités de recherche d'intérêt général que l'Institut peut espérer quelques recettes résultant de tiers.

L'Institut d'Hygiène prévoit d'obtenir des sommes provenant d'une part de la CEE (dans le cadre des recherches relatives à la biologie, à la protection sanitaire, à l'environnement et dans le cadre de contrats ponctuels passés par la Commission (service environnement pour certains travaux de comparaison mathématiques ou, d'autre part, dans le cadre des programmes FRSM (situation de la méningite cérébro-spinale).

*C. Plan voor de uitbouw
van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie*

a) Centrale infrastructuur

Sinds het begin van dit jaar zijn enkele lokalen van het aanpalend gebouw van het vroeger militair hospitaal bezet door diensten van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie.

De huidige huisvesting werd te eng ten gevolge van de vermeerdering der taken.

Daarenboven moest dringend voorzien worden in de vervanging van thans gehuurde woonhuizen die ongeschikt waren voor laboratoria.

b) Buitendiensten

In een oorspronkelijk plan werd aan de Regie der Gebouwen een programma ter uitvoering voorgelegd voor de bouw van 7 antennes, die elk voltijds 70 personen zouden tewerkstellen.

Van dit programma werd reeds gerealiseerd :

Nieuwbouw in Limburg, Oost-Vlaanderen, Henegouwen, Luik.

Verbouwing in Namen.

Ingevolge budgettaire beperkingen werd het bouwprogramma echter voorlopig stopgezet.

12. Leefmilieu

Ingevolge de staatshervorming van augustus 1980 werden verschillende bevoegdheden inzake de bescherming en het beheer van het leefmilieu overgedragen naar de Gewesten.

Toch blijven nationaal nog heel wat belangrijke bevoegdheden behouden, zo onder meer inzake het vastleggen van de wettelijke algemene en sektoriële beschermingsnormen voor lucht, geluid, water, bodem, de controle en het toezicht op de kwaliteit van het zeewater, de leefmilieuaspekten van de kernbrandstofcyclus met onder andere de nieuw opgerichte Dienst bescherming van de bevolking tegen ioniserende stralingen, de grote waterbouwkundige werken van nationaal belang en de steeds maar toenemende internationale leefmilieuaspekten en overeenkomsten.

In dit kader heb ik mijn beleid geplaatst. Een grote prioriteit heb ik aan het inhalen van een zekere achterstand gegeven die ons land voor de wettelijke toepassing van internationale overeenkomsten en onder meer goedgekeurde richtlijnen van de EEG, opgelopen had.

*C. Plan de développement
pour l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie*

a) Infrastructure centrale

Depuis le début de cette année, l'IHE a occupé certaines parties de l'immeuble voisin, l'ancien hôpital militaire.

Les possibilités dans l'immeuble de l'IHE étaient insuffisantes.

En plus, l'IHE louait plusieurs immeubles qui ne convenaient pas pour l'installation d'un laboratoire.

b) Antennes extérieures

Selon un plan initial, la Régie des Bâtiments était chargée de la coordination de 7 antennes qui procurerait chacune du travail à temps plein à 70 personnes.

De ce programme sont déjà réalisées :

Constructions nouvelles dans les provinces de Limbourg, Flandre orientale, Hainaut, et Liège.

Reconstruction dans la province de Namur.

Toutefois, en raison des restrictions budgétaires, le programme de construction a été provisoirement interrompu.

12. Environnement

Plusieurs compétences en matière de protection et de gestion de l'environnement ont été transférées aux Régions en vertu de la réforme de l'Etat d'août 1980.

Dè nombreuses compétences importantes restent toutefois nationales, par exemple en matière d'établissement des normes légales générales et sectorielles de protection en ce qui concerne l'air, le bruit, l'eau, le sol, le contrôle et la surveillance de la qualité de l'eau de mer, les aspects du cycle de combustion nucléaire liés à l'environnement comprenant, entre autres, le Service de protection de la population contre les radiations ionisantes qui vient d'être constitué, les grands travaux hydrauliques d'intérêt national et le nombre sans cesse croissant de perspectives et de conventions relatives à l'environnement.

C'est dans ce contexte que s'inscrit ma politique. J'ai accordé une priorité importante au rattrapage d'un certain retard qu'accusait notre pays quant à l'application au niveau de la législation nationale de conventions internationales et, notamment, de directives de la CEE.

Iedereen weet dat wij, voor een aantal dezer, veroordeeld werden door het Hof in het begin van dit jaar en dat de procedure voor een aantal andere, lopende is.

Op wetgevend vlak kan ik u de voornaamste akties uitvoerd of in uitvoering melden :

1. Ratificatie van de conventies van Genève betreffende grensoverschrijdende luchtverontreiniging op lange afstand.

2. Overeenkomst van Washington inzake de internationale handel in bedreigde in het wilde levende dier- en plantensoorten. Publikatie van de goedkeuringswet.

3. Ontwerp van wet betreffende de kwaliteitsobjectieven waaraan de oppervlaktewateren voorbestemd voor bepaalde doeleinden dienen te voldoen.

4. Ontwerp van wet tot wijziging van de wet van 8 februari 1978 houdende goedkeuring van de Overeenkomst van Oslo (15 februari 1972) — dumping in zee.

5. Een ontwerp van wet over afval in herwerking aangezien de adviezen van de Raad van State.

6. Drie ontwerpen koninklijk besluit als toepassing van de wet in 3 vermeld :

- kwaliteit zwemwater;
- kwaliteit water voor schelpdieren;
- water bestemd voor het leven van vissen.

Al goedgekeurd door de Regering.

7. Ontwerp koninklijk besluit als toepassing van wet vermeld in 2. Al goedgekeurd door de Regering.

8. Koninklijk besluit betreffende de normen voor geluidshinder bij het inrichten van wedstrijden met motorvoertuigen (aanpassing aan de Gewestvorming).

9. Ontwerp koninklijk besluit tot uitvoering van de wet vermeld in 4. Al goedgekeurd door de Regering.

10. Koninklijk besluit grenswaarden en richtwaarden luchtkwaliteit voor zwaveldioxide en zwevende deeltjes (toepassing richtlijn).

11. Koninklijk besluit betreffende de vaststelling van algemene methoden voor het bepalen van het geluid dat door bouwterreinmachines en bouwterreinmaterieel wordt uitgestraald.

12. Koninklijk besluit gebruik van CFC's in aerosols.

13. Koninklijk besluit loodgehalte in benzine.

14. Koninklijk besluit inzake het in de handel brengen en verkopen van gevaarlijke stoffen.

Nul n'ignore la condamnation prononcée par la Cour au début de cette année dans un certain nombre de cas; la procédure est toujours en cours pour quelques autres.

Sur le plan législatif, les principales actions réalisées ou en cours se présentent comme suit :

1. Ratification des conventions de Genève concernant la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance.

2. Convention de Washington relative au commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction. Publication d'une loi de ratification.

3. Projet de loi concernant les objectifs de qualité auxquels doivent répondre les eaux de surface destinées à certaines utilisations particulières.

4. Projet de loi modifiant la loi du 8 février 1978 approuvant la Convention d'Oslo (15 février 1972) — déversements en mer.

5. Un projet de loi relatif aux déchets — remanié sur la base des avis du Conseil d'Etat.

6. Trois projets d'arrêté royal pris en application de la loi citée au point 3 :

- qualité des eaux de baignade;
- qualité des eaux conchyliques;
- eaux aptes à la vie des poissons.

Déjà approuvés par le Gouvernement.

7. Projet d'arrêté royal pris en exécution de la loi mentionnée au point 2.

8. Arrêté royal relatif aux normes sonores imposées lors de l'organisation de compétitions pour véhicules automoteurs (adaptation à la Régionalisation).

9. Projet d'arrêté royal d'exécution de la loi mentionnée au point 4.

10. Arrêté royal fixant des valeurs limites et des valeurs guides de qualité atmosphérique pour l'anhydride sulfureux et les particules en suspension (application de la Directive).

11. Arrêté royal à la fixation de méthodes générales pour la mesure du bruit émis par les engins et le matériel de chantier.

12. Arrêté royal relatif à l'utilisation de CFC dans les aerosols.

13. Arrêté royal à la teneur en plomb de l'essence.

14. Arrêté royal relatif à la commercialisation et à la vente de produits dangereux.

15. Koninklijk besluit oprichting commissie voor gevaarlijke en scheikundige produkten.

De daarbijbehorende ministeriële besluiten voor de toepassing.

Budgettaire kredieten die u voorgesteld worden

Deze geven een heel gedeeltelijk beeld van de kredieten die aan Leefmilieu besteed worden in ons land. Inderdaad, elk departement behoudt zijn traditionele bevoegdheid en behandelt de dimensie leefmilieu in de schoot van zijn eigen bevoegdheid.

Verschillende pogingen werden gedaan om een algemeen beeld te kunnen krijgen maar dit is tot hiertoe niet gelukt. Ik zal mij ook inspannen om dit beeld, dat ons voortdurend gevraagd wordt op internationaal vlak, te kunnen krijgen.

Dit is, meen ik, een taak van de coördinatie die mij toevertrouwd wordt maar de middelen zijn schaars.

Daaraan moet ik toevoegen dat de Gewesten nieuwe bevoegdheden hebben voor de toepassing en daarmee natuurlijk ook de kredieten. Wat ons betreft, kunt u opmerken in onze begroting dat wij voor 1982 vragen :

219 miljoen lopende uitgaven;

343 miljoen investeringen;

kredieten voor de grote hydraulische werken van nationaal belang niet inbegrepen.

De grote waterbouwkundige werken

De beschikbare kredieten, de aanvraag voor 1982 inbegrepen, zouden ongeveer 5,5 miljard zijn.

Moet hier opgemerkt worden dat sinds 1980 de investering op nul werd gebracht, niettegenstaande prioritaire noodwendigheden zoals de Gileppe.

Moeilijkheden zijn gerezen bij de toepassing van de wet inzake de hervorming van de Staat. Deze moeilijkheden hebben, hoop ik, juist een oplossing gevonden voor de programma's 1980-1981-1982 en daarmee durf ik vragen niettegenstaande het gedurende zo lange tijd niet-gebruik van de beschikbare kredieten deze intact te laten om uiteindelijk een oplossing aan zekere problemen van distributiewater te geven.

Milieueffektrapportering

Ik wil een preventief leefmilieubeleid voeren.

Eén van de belangrijkste instrumenten om zulk een beleid te voeren is de milieueffektrapportering.

Ik had de hoop dat een EEG-richtlijn goedgekeurd zou zijn tijdens ons voorzitterschap juni laatstleden.

15. Arrêté royal relatif à la création d'une Commission des produits dangereux et chimiques.

Les arrêtés ministériels d'application y afférents.

Crédits budgétaires proposés

Ceux-ci ne donnent qu'une idée partielle des crédits consacrés à l'Environnement dans notre pays. En effet, chaque département conserve sa compétence traditionnelle et traite les matières de l'environnement qui s'inscrivent dans les limites de ses propres attributions.

De nombreuses tentatives ont été faites pour définir une vue générale de la situation, mais jusqu'à présent, elles n'ont pas abouti. Je m'efforcerai également de donner cet aperçu général qui est sans cesse réclamé au niveau international.

A mon avis, il s'agit de l'un des aspects de la mission de coordination qui m'a été attribuée, mais les moyens dont je dispose sont à peine suffisants.

Je dois ajouter que les Régions ont reçu de nouvelles attributions en matière d'application et, par conséquent, les crédits y afférents. En ce qui nous concerne, vous remarquerez que, dans le budget pour 1982, nous demandons :

219 millions de dépenses courantes;

343 millions d'investissements.

Les crédits concernant les grands travaux hydrauliques d'intérêt national ne sont pas compris dans ces chiffres.

Les grands travaux hydrauliques

Les crédits disponibles, en ce comprise la demande pour 1982, devraient s'élever à environ 5,5 milliards.

Il convient de remarquer à ce sujet que, depuis 1980, l'investissement a été ramené à zéro, en dépit de besoins prioritaires tels que la Gileppe.

Des difficultés ont surgi lors de l'application de la loi relative à la réforme de l'Etat. Ces difficultés viennent — je l'espère — d'être résolues pour les programmes 1980-1981-1982 et, à ce sujet, je me permets de vous demander de maintenir les crédits disponibles, même s'ils sont longtemps restés inutilisés, de manière que nous puissions enfin résoudre certains problèmes de distribution d'eau.

Rapport de l'effet sur le milieu

Je désire mener une politique préventive en matière d'environnement.

L'un des instruments les plus importants de cette politique est le rapport de l'effet sur le milieu.

J'avais espéré qu'une directive de la CEE serait approuvée au cours de notre présidence au mois de juin dernier.

Het is het geval niet en ik zal op nationaal vlak de nodige stappen ondernemen om deze steun aan het beleid te creëren.

De nieuwe nucleaire dienst is nu in werking getreden.

Tenslotte en samenvattend wil ik nog melden dat, om al mijn opdrachten naar behoren te kunnen vervullen, een samenbundelen van al de bij het nationale milieubeheer betrokken diensten en personeel binnen één directie-generaal, een dringende noodzaak blijkt te worden. (De verantwoordelijke Minister van Leefmilieu beschikt tot op heden over geen eigen administratieve entiteit wat uiteraard de beleidsvoering niet vergemakkelijkt.)

Zo'n directie-generaal leefmilieu kan het best ingepast worden binnen een departement Volksgezondheid en Leefmilieu, omdat zowel voor Volksgezondheid als Leefmilieu de doelstelling nl. de bescherming van de mens (horizontale gerichtheid) gemeenschappelijk is.

Daardoor ontwijkt men het gevaar dat leefmilieuaspekten het telkens zouden moeten afleggen tegen andere belangen binnen één departement; iets wat wel het geval zou kunnen zijn bij een onderbrenging in een departement Verkeerswezen, Openbare Werken of Economische Zaken of Landbouw, die elk een eigen (verticale) finaliteit hebben dan deze van het leefmilieubeheer.

II. ALGEMENE BESPREKING

1. Bevoegdheid van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin

Verscheidene leden hebben een duidelijk overzicht gevraagd van de verdeling der bevoegdheden inzake volksgezondheid en leefmilieu tussen het nationale departement, enerzijds en de Gewesten en de Gemeenschappen, anderzijds. Er werden eveneens nadere gegevens gevraagd over het Instituut voor hygiëne en epidemiologie.

De Staatssecretaris heeft in antwoord hierop de volgende documenten verstrekt :

— een nota over de nationale bevoegdheid en de opdrachten van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin;

— een nota over de taken en de werking van het Instituut voor hygiëne en epidemiologie;

— het administratief organigram van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin met aanduiding van de diensten die nationaal blijven, respectievelijk overgeheveld worden naar de Gemeenschappen en de Gewesten;

— een tabel waarin een overzicht wordt gegeven over de bevoegdheidsverdeling inzake leefmilieu.

Deze stukken zijn opgenomen in de bijlage van dit verslag.

Ce ne fut pas le cas et j'envisage de prendre les mesures nécessaires au niveau national qui permettront de créer cet élément important de soutien de la politique dans le domaine concerné.

Le nouveau service nucléaire est devenu opérationnel.

En résumé et pour terminer, j'aimerais ajouter que pour mener à bien toutes les missions qui me sont confiées, il semble urgent de regrouper au sein d'une même direction générale tous les services et le personnel qui sont concernés par la gestion de l'environnement au niveau national. (Le Ministre responsable de l'Environnement ne dispose à l'heure actuelle d'aucune entité administrative propre, ce qui ne facilite évidemment pas son action politique.)

Une telle direction générale s'intégrerait de préférence au sein d'un département de la Santé publique et de l'Environnement, car l'un et l'autre ont un même objectif, à savoir la protection de la population (orientation horizontale).

On éviterait ainsi que des aspects de l'environnement ne doivent céder la priorité à d'autres intérêts dans un département, ce qui pourrait bien être le cas si l'on intègre cette direction générale dans le département des Communications, des Travaux publics, des Affaires économiques ou de l'Agriculture, dont la finalité (verticale) diffère de la gestion de l'environnement.

II. DISCUSSION GENERALE

1. Compétences du Ministère de la Santé publique et de la Famille

Plusieurs membres ont demandé qu'on leur fournisse une vue d'ensemble claire et précise de la répartition des compétences en matière de santé publique et d'environnement entre le département national, d'une part, et les Régions et Communautés, d'autre part. Des précisions ont également été demandées sur l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie.

En réponse à cette demande, le Secrétaire d'Etat a fourni les documents ci-après :

— une note relative aux compétences nationales et aux missions du Ministère de la Santé publique et de la Famille;

— une note relative aux tâches et au fonctionnement de l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie;

— l'organigramme administratif du Ministère de la Santé publique et de la Famille, avec l'indication des services restant nationaux et de ceux transférés aux Communautés et aux Régions;

— un tableau donnant une vue d'ensemble de la répartition des compétences en matière d'environnement.

Ces documents sont repris dans l'annexe au présent rapport.

2. Algemeen gezondheidsbeleid

Een lid wijst op het groter worden van de sociale discrepanties in verband met een aantal opnieuw toenemende ziekteverschijnselen, en met name tuberculose (volgens het jaarverslag 1980 : 2 699 in 1979 en 6 070 in 1980).

Een aantal nieuwe fundamentele gegevens, zo zegt hij, vragen onze aandacht, zoals de sociale verschillen bij ziekte en dood, bij kindersterfte. Heeft men oog voor deze veranderingen? Moet er aan deze nieuwe behoefte geen nieuw beleid beantwoorden?

Het lid verwijst naar universitair onderzoekswerk (professor Vuylsteek in de RUG, VUB, socialistische mutualiteit) waaruit een vergroting van de verschillen tussen de sociale klassen blijkt (kanker, kindersterfte, levensverwachting, enz...)

Wat de kindersterfte betreft, liggen de cijfers in België ongemeen ongunstig en dit niettegenstaande het aantal kinderartsen in België het hoogst ligt en 98 à 99 pct. van de bevallingen in klinieken gebeurt. In Nederland gebeuren ongeveer 50 pct. van de bevallingen thuis, en bereikt de kindersterfte slechts 70 pct. van het aantal in België. In België is de kindersterfte dubbel zo hoog als in Zweden; het aantal kinderen met handicap ligt er veel lager. De achterstand met Nederland bedraagt zestien jaar.

In Frankrijk werd in tien jaar een zeer ambitieus programma opgezet; reeds in 1975 werden de doelstellingen voor 1980 bereikt (18/1000; in België 21/1000; in Zweden 11/1000).

Het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn onderzoekt de oorzaken, in 1975 werden aanbevelingen gedaan waarvan weinige werden gerealiseerd. Dit komt misschien omdat de preventie een vrijblijvend karakter heeft.

Het lid suggereert, en dit ten einde een oplossing te vinden voor het probleem, de toekenning van de geboortepremie en de kinderbijslag afhankelijk te maken van een prenataal onderzoek.

Wat de kankerbestrijding betreft, meent spreker dat het organigram ondoordgrondbaar is : het bestaan van verschillende instituten, de splitsing van kredieten over de universiteiten, enz., maken een duidelijk inzicht onmogelijk.

Hij wijst erop dat b.v. de opsporing van darmkanker op een heel eenvoudige wijze zou kunnen gebeuren. Voor risicogroepen zou een doelgerichte preventie op gang moeten gebracht worden.

De intervenant vraagt ook aandacht voor de sterke toename van het aantal zelfmoorden, o.a. bij de jongeren. Er zou op zijn minst moeten worden gestreefd naar het verzamelen van ernstig cijfermateriaal.

Tenslotte betreurt het lid dat pas onlangs het jaarverslag 1980 van het Ministerie van Volksgezondheid en het Gezin

2. La politique générale de santé

Un membre constate un déséquilibre croissant de la répartition sociale de certaines maladies qui connaissent actuellement une nouvelle recrudescence, notamment la tuberculose (selon le rapport annuel de 1980 : 2 699 cas en 1979 et 6 070 cas en 1980).

Il estime que nous devrions être attentifs à un certain nombre de données fondamentales nouvelles telles que les écarts de morbidité, de mortalité et de mortalité infantile selon la condition sociale. Se préoccupe-t-on de cette évolution? Ces nouveaux besoins ne requièrent-ils pas une politique nouvelle?

L'intervenant se réfère à des travaux de recherches universitaires (réalisés par le professeur Vuylsteek à la RUG, par la VUB et par la mutualité socialiste) qui font apparaître un élargissement des écarts entre les classes sociales (cancer, mortalité infantile, espérances de vie, etc...).

En ce qui concerne la mortalité infantile, nos chiffres sont anormalement défavorables, alors que la Belgique possède le plus grand nombre de pédiatres et que 90 p.c. des accouchements se font en milieu hospitalier. Aux Pays-Bas, 50 p.c. des accouchements environ ont lieu à domicile et la mortalité infantile n'y atteint que 70 p.c. de ce qu'elle est en Belgique. Notre mortalité infantile atteint le double de celle de la Suède, où le nombre d'enfants handicapés est, en outre, beaucoup plus faible que chez nous. Notre retard par rapport aux Pays-Bas est de seize ans.

La France a mis au point, en l'espace de dix ans, un programme très audacieux; les objectifs fixés pour 1980 ont été atteints dès 1975 (18/1000; en Belgique : 21/1000; en Suède : 11/1000).

L'Œuvre nationale de l'Enfance étudie les causes de cette situation; des recommandations ont été présentées en 1975; elles n'ont que rarement été mises en application. La raison en est peut-être que la prévention demeure facultative.

Afin de trouver une solution à ce problème, l'intervenant suggère de n'accorder la prime de naissance et les allocations familiales que s'il y a eu examen prénatal.

En ce qui concerne la lutte contre le cancer, l'intervenant considère que l'organigramme est inextricable : l'existence de divers instituts, la répartition des crédits entre les universités, etc., font qu'il est impossible d'y voir clair.

Il fait remarquer que le dépistage du cancer de l'intestin, par exemple, pourrait se faire d'une manière très simple. Une prévention sélective pourrait être organisée pour les groupes à risques.

Le même intervenant attire également l'attention sur le nombre des suicides, qui est en augmentation sensible, surtout chez les jeunes. On devrait à tout le moins s'efforcer d'établir des statistiques sérieuses.

Enfin, il regrette que le rapport annuel 1980 du Ministère de la Santé publique et de la Famille n'ait été publié que

werd gepubliceerd. Wanneer mag het jaarverslag 1981 worden verwacht ?

De Staatssecretaris wijst erop dat de meeste problemen welke door de intervenant vermeld werden, betrekking hebben op de bevoegdheid van de gemeenschappen; het betreft de vragen inzake tuberculose, zelfmoorden, kindersterfte en kanker.

Elk initiatief terzake behoort, ingevolge de staatshervorming, de gemeenschappen toe.

Sociale ongelijkheid

Het is een algemene constatacie dat het onderwijsniveau van de ouders één van de factoren is die omgekeerd evenredig zijn met het risico voor kindersterfte.

Daar het waarschijnlijk onmogelijk is alle burgers op een gelijk onderwijsniveau te brengen kan gelijkheid t.o.v. van kindersterfte alleen bekomen worden door een verbetering van de medisch-sociale dienstverlening ten gunste van de kansarmere gezinnen.

Dit veronderstelt een aanpak vanuit verschillende instanties waarvan de meeste niet onder de bevoegdheid vallen van Volksgezondheid, maar die onder de leiding van dit departement nauwer zouden moeten samenwerken.

Tuberculose

De verschillen inzake het aantal gevallen van tuberculose tussen de jaren 1979 en 1980 berusten op een andere registratiewijze.

Tot in 1979 werden enkel deze gevallen vermeld die door de geneesheren aangegeven werden aan de gezondheidsinspecteur. Vanaf 1980 maken de cijfers melding van de gevallen welke bekend zijn via de sectoriële commissies tot coördinatie van de tuberculose werkzaam in iedere provincie.

Deze sectoriële commissies verzamelen al de gevallen gekend door verschillende instanties zoals bijvoorbeeld de mutualiteiten, de arbeidsgeneesheren, de gezondheidsinspecteur en betreffen zowel de gevallen van actieve tuberculose, het aantal cuti-virage en de gevallen van niet-actieve tuberculose. De bekomen cijfers liggen derhalve hoger dan deze enkel gekend via de aangifte van de gezondheidsinspecteur.

Men mag zeggen dat voortgaande op de bekende gegevens inzake tuberculine virage en actieve tuberculosegevallen, de tuberculoseziekte in regressie is in ons land.

Kindersterfte

Vooraf een bemerking : onze statistische gegevens worden bekomen via een stelselmatig invullen van een formulier dat

récemment. Quand peut-on espérer la publication du rapport 1981 ?

Le Secrétaire d'Etat souligne que la plupart des problèmes soulevés par l'intervenant relèvent de la compétence des Communautés; il s'agit des questions concernant la tuberculose, les suicides, la mortalité infantile et le cancer.

Toute initiative en la matière dépend de l'initiative des Communautés, et ce par suite de la réforme de l'Etat.

Inégalité sociale

On constate, d'une manière générale, que le niveau d'instruction des parents est un facteur inversement proportionnel au risque de mortalité infantile.

Comme il est probablement impossible d'amener tous les citoyens à un même niveau d'instruction, l'égalité face au problème de la mortalité infantile ne peut être réalisée que grâce à l'amélioration des services médico-sociaux dont bénéficient les familles défavorisées.

Une telle politique suppose une action conjointe de plusieurs instances dont la majorité ne relèvent pas de la compétence du département de la Santé publique. Il faudrait qu'elles coopèrent de manière plus étroite, et ce sous la direction de ce département.

Tuberculose

La différence entre le nombre de cas de tuberculose enregistrés en 1979 et en 1980 provient du fait que les statistiques ont été établies selon des modalités différentes.

Jusqu'en 1979, il n'a été tenu compte que des cas portés à la connaissance de l'inspecteur d'hygiène par les médecins. A partir de 1980, les chiffres couvrent également les cas communiqués par les commissions sectorielles de coordination de la lutte antituberculeuse qui fonctionnent dans chaque province.

Ces commissions sectorielles enregistrent tous les cas dont s'occupent diverses instances comme les mutualités, les médecins du travail, l'inspecteur d'hygiène. Les données ainsi obtenues concernent tant les cas de tuberculose active que les cas de virage tuberculinique et de tuberculose inactive. C'est pourquoi les chiffres obtenus sont supérieurs à ceux des cas enregistrés uniquement par l'inspecteur d'hygiène.

Il est permis de dire, à partir des données connues concernant les cas de virage tuberculinique et de tuberculose active, que cette maladie est en voie de régression dans notre pays.

Mortalité infantile

Une remarque préliminaire : nos données statistiques proviennent d'un formulaire qui est rempli systématiquement

bij alle overlijdens ingevuld wordt door de behandelende geneesheren. Dit heeft voor gevolg dat onze statistieken ongetwijfeld objectiever zijn dan in vele andere landen.

Daarbij dekken de statistische gegevens van alle landen niet dezelfde lading.

Dit wil niet zeggen dat de toestand in ons land niet kan verbeterd worden.

De Staatssecretaris meent zich te kunnen aansluiten bij de verklaringen afgelegd door professor Thiery op het 8e Europees Congres van Perinatale Geneeskunde gehouden te Brussel in september 1982 en waarvan hij het voorzitterschap waarnam.

Anno 1982 zijn zowel de middelen als de infrastructuur om ons doel te realiseren aanwezig; inderdaad :

1. Sinds jaren zijn de belangrijkste perinatale risicofactoren voldoende bekend zodat het niet moeilijk is zwangeren en pasgeborenen te rubriceren in klassen met toenemend risico.

2. Ook de werktuigen vereist om de toestanden van verhoogd gevaar tijdig op te sporen bestaan.

3. Tenslotte is de mankracht te lande ten overvloede aanwezig en hetzelfde kan worden beweerd van plaatsen en instellingen die de uitvoering ervan moeten garanderen.

Waar echter nog moet aan worden gesleuteld is :

1. Specifieke bijscholing van artsen en verplegenden.
2. Coördinatie van de versnipperde krachten wat neerkomt op betere organisatie. Hiertoe zijn zowel centralisatie en gradering van de inspanning vereist.
3. Tenslotte zijn continue evaluatie van de resultaten en bijsturen van de inspanning dwingend vereisten. Om dit te lande te realiseren zal echter een grondige mentaliteitswijziging van node zijn. Want dit impliceert :

a) dat kraamklinieken en neonatale instellingen hun resultaten in een jaarrapport wereldkundig maken;

b) dat van iedere verlossing een beperkt aantal vaste gegevens wordt doorgegeven en

c) dat ernstige zoniet letale gevallen worden onderzocht.

Kankerbestrijding

De nationale subsidie voor kankerbestrijding wordt als volgt verdeeld :

1. Toelagen voor de universitaire centra, uitsluitend bestemd voor wetenschappelijke kankeronderzoekingen, met uitsluiting van de therapie en de opsporing.

en cas de décès par les médecins traitants. C'est pourquoi, il ne fait aucun doute que nos statistiques sont plus objectives que dans de nombreux autres pays.

En outre, les données statistiques de tous les pays ne couvrent pas la même réalité.

Ceci ne veut pas dire que chez nous la situation ne puisse pas être améliorée.

Le Secrétaire d'Etat pense pouvoir se rallier aux déclarations faites par le professeur Thiery au 8^e Congrès européen de médecine périnatale, qui a eu lieu à Bruxelles en septembre 1982 et dont il assumait la présidence.

En 1982, nous disposons tout autant des moyens que de l'infrastructure nous permettant d'atteindre notre objectif; en effet :

1. Depuis des années, les principaux facteurs de risque périnataux sont suffisamment connus pour qu'on n'ait pas de difficulté à ranger les femmes enceintes et les nouveau-nés en classes à haut risque.

2. De même les instruments requis pour le dépistage précoce des situations à risque accru existent.

3. Enfin, il y a dans notre pays des effectifs amplement suffisants et l'on peut en dire autant des endroits et des établissements qui doivent en garantir l'exécution.

Cependant, voici ce qui reste à mettre au point :

1. Le recyclage spécifique des médecins et du personnel soignant.
2. La coordination des éléments éparpillés, ce qui revient à assurer une meilleure organisation. Cela requiert aussi bien une centralisation qu'une gradation des efforts.
3. Enfin, l'évaluation continue des résultats ainsi que la réorientation des efforts sont des exigences impératives. La réalisation de cet objectif dans notre pays nécessitera toutefois un changement radical de la mentalité. En effet, cela implique :

a) que les maternités et les établissements néo-nataux divulguent leurs résultats dans un rapport annuel;

b) que soient transmises à propos de chaque accouchement, un nombre restreint de données préalablement fixées et

c) que les cas sérieux, sinon mortels, soient soumis à un examen approfondi.

Lutte contre le cancer

Le subside national affecté à la lutte contre le cancer est réparti de la manière suivante :

1. Une partie en est versée aux centres universitaires en vue d'être affectée uniquement à la recherche scientifique sur le cancer, à l'exclusion de la thérapeutique et du dépistage.

32 300 000 frank gelijkelijk verdeeld over de zes universitaire kankercentra en vereffend na onderzoek van het jaarlijkse activiteitsrapport (art. 12.55);

2. Toelagen aan het « Belgisch Werk tegen de Kanker » voor de epidemiologische registratie van kankergevallen met het oog op een proeve-ontwerp tot het aanleggen van een kankerregister (art. 12.35);

3. De « Hoge Raad voor de Kanker » ontvangt slechts presentiegelden (in totaal ten bedrage van 150 000 frank).

De Raad bestaat uit medische en sociale vooraanstaanden. Hij beantwoordt de principekwesties die hem door de Minister worden voorgelegd over de algemene problemen inzake kankerbestrijding (art. 12.01.05.30/50).

Zelfmoorden

De verhoging van het aantal zelfmoorden bij de jongeren is verontrustend. Er wordt vastgesteld dat ook in de ons omliggende landen het aantal zelfmoorden stijgt.

De oorzaken van de zelfmoorden bij de jongeren zijn talrijk, de psycho-pathologische en sociale factoren bekleden een belangrijke plaats. Onder de middelen die zouden kunnen bijdragen om dit te verhelpen en die behoren tot de algemene politiek van volksgezondheid, vermelden wij de preventieve en curatieve werkzaamheden van de extra-murale diensten voor geestelijke gezondheidszorg, de werking der psychiatrische hospitaaldiensten, de werking der centra van tele-onthaal en de zelfmoordpreventie. Al die diensten worden door het departement van Volksgezondheid betoelaagd.

Jaarverslag 1981

De eindredactie van het jaarverslag 1981 zal eerstdaags worden beëindigd. Het document zal zo spoedig mogelijk worden gedrukt.

3. Ziekenhuisbeleid

Volgens een commissielid is iedereen er zich van bewust dat er moet worden bespaard in de sector van de ziekenhuizen. De vraag is evenwel welke middelen kunnen worden aangewend ter beheersing van de kosten.

De Regering tracht de kosten te drukken, met name door :

- De beperking van de zware medische apparatuur;
- De vermindering van het aantal ziekenhuisbedden en van het aantal ligdagen;
- De omvorming van ziekenhuisbedden tot verzorgingsbedden.

32 300 000 francs sont répartis de manière égale entre les six centres anticancéreux universitaires, leur liquidation n'ayant lieu qu'après examen du rapport d'activité annuel (art. 12.55);

2. Une partie en est versée à « l'Œuvre belge cancer », pour l'enregistrement épidémiologique des cas de cancer, en vue de mettre au point un avant-projet d'établissement d'un registre du cancer (art. 12.35);

3. Le « Conseil supérieur du Cancer » ne reçoit que des jetons de présence (pour un montant de 150 000 francs au total).

Le Conseil est composé de personnalités éminentes des milieux médical et social. Il répond aux questions de principe concernant les problèmes généraux en matière de lutte anticancéreuse qui lui sont soumises par le Ministre (art. 12.01.05.30/50).

Suicides

L'augmentation du nombre des suicides chez les jeunes est inquiétant. Il faut noter que les suicides sont en augmentation dans la plupart des pays voisins.

Les causes de suicide chez les jeunes sont multiples. Les facteurs psycho-pathologiques et sociaux y tiennent une place importante. Parmi les moyens qui peuvent contribuer à y remédier et qui relèvent de la politique générale de santé publique, citons l'action préventive et curative des services extra-hospitaliers de santé mentale, le fonctionnement des services psychiatriques hospitaliers, l'action des centres de télé-accueil et de prévention du suicide. Tous ces services sont aidés financièrement par le département de la Santé publique.

Rapport annuel 1981

Le texte définitif du rapport annuel de 1981 sera achevé prochainement. Le document sera imprimé dans les meilleurs délais.

3. Politique hospitalière

Selon un commissaire, chacun est conscient de la nécessité de réaliser des économies dans le secteur hospitalier. La question est toutefois de savoir quels sont les moyens que l'on peut mettre en œuvre en vue de maîtriser les coûts.

Le Gouvernement tente de comprimer les coûts notamment :

- En limitant les acquisitions d'appareillages médicaux lourds;
- En réduisant le nombre de lits hospitaliers et le nombre de jours d'hospitalisation;
- En convertissant des lits hospitaliers en lits de soins.

Het is algemeen bekend, aldus de intervenant, dat de kostenexplosie in de ziekenhuizen voornamelijk toe te schrijven is aan de vooruitgang van de techniek. De vraag kan evenwel worden gesteld of alle ziekenhuizen met de meest moderne apparatuur moeten zijn uitgerust.

Spreker haalt het voorbeeld aan van de CT scanners : het aantal is zeker voldoende, of ze geografisch goed gespreid zijn valt te betwijfelen. Gestreefd moet worden naar een optimale situatie, d.w.z. beheersing van het aantal zonder een goede geneeskundige verzorging in het gedrang te brengen.

Het is ongetwijfeld zo dat zieken te gemakkelijk gehospitaliseerd worden, dat er te veel ziekenhuisbedden zijn, dat de ziekenhuizen ten dele de functie van een bejaardentehuis vervullen.

Men moet evenwel rekening houden met het feit dat het niet altijd eenvoudig is een ziekenhuisopname te weigeren. Wie kan met zekerheid bepalen of er geen verwikkelingen zullen optreden, bij voorbeeld na een ongeval ?

Wat de omvorming van ziekenhuisgedeelten betreft, betwijfelt de intervenant of de regeringsmaatregel kostenbesparend zal werken. Er zal weliswaar een daling van de ziekenhuiskosten zijn maar daartegenover zal een zware uitgave voor de rusthuizen staan.

Een andere vraag is de lineaire afbouw van de ziekenhuisbedden. Spreker is hiertegen gekant omdat daardoor de bestaande (wan)toestanden geclicheerd worden.

Het is immers zo dat in de provincie Brabant, en zeker in Brussel, er een zeer groot overtal aan bedden en meer bepaald universitaire ziekenhuisbedden is. Door een lineaire vermindering zou in die toestand geen verandering komen.

De intervenant is van oordeel dat de besparing voor een groot gedeelte van de medische sector zelf moet komen. Men zou moeten komen tot een soort medische economie, d.w.z. dat de kostenfactor mede de wijze van behandeling zou bepalen. De medici zouden daarop attent moeten worden gemaakt. Deze beheersingsmaatregel kan evenwel slechts op lange termijn uitwerking hebben. De problemen i.v.m. de financiering van de ziekenhuizen op dit ogenblik worden er niet door opgelost. Wat die financiering betreft rijzen er een aantal vragen. Men kan immers overwegen een deel van het tekort van de ziekenhuizen op het geneesherenkorps af te wentelen door een verhoging van de afhoudingen op de erelonen. De vraag is dan wel hoe ver die afwenteling mag gaan. Welke onkosten mag men op de erelonen verhalen ?

In dit verband herinnert spreker eraan dat bij de bespreking van de wet op de OCMW's aan de toenmalige Minister werd gevraagd dat het statuut van de ziekenhuisgencesheren nader zou worden bepaald. Dit statuut is er nog altijd niet. Wat zijn de voornemens van de Minister dienaangaande ? Zal hij hiervoor een regeling treffen met toepassing van de wet op de bijzondere machten ?

Selon l'intervenant il est de notoriété publique que l'explosion des coûts dans les hôpitaux est due essentiellement au progrès technique. Il y a toutefois lieu de se demander s'il faut équiper tous les hôpitaux des appareillages les plus modernes.

Il cite l'exemple des scanners CT : leur nombre est certes suffisant, mais il n'est pas sûr que leur répartition géographique soit bonne. Il faut essayer d'arriver à une situation optimale, c'est-à-dire limiter leur nombre sans compromettre l'efficacité des soins médicaux.

Il est évident que l'on hospitalise trop facilement les malades, que le nombre de lits hospitaliers est trop élevé, et que les hôpitaux remplissent partiellement la fonction de maison de repos pour personnes âgées.

Il faut toutefois tenir compte du fait qu'il n'est pas toujours aisé de refuser une hospitalisation. Qui peut affirmer avec certitude qu'il n'y aura pas de complications, par exemple après un accident ?

Pour ce qui est de la reconversion de certains départements hospitaliers, l'intervenant doute que la mesure décidée par le Gouvernement puisse être génératrice d'économies. Les frais hospitaliers vont bien sûr baisser, mais, corollairement, il faudra faire face à de lourdes dépenses en ce qui concerne les maisons de repos.

Une autre question concerne la réduction linéaire du nombre de lits hospitaliers. L'intervenant y est opposé parce qu'elle aura pour effet de figer la situation actuelle (devenue insoutenable).

La situation est en effet telle que, dans la province du Brabant par exemple, et en particulier à Bruxelles, il y a beaucoup plus de lits d'hôpitaux universitaires qu'il n'en faut. Une réduction linéaire de leur nombre ne changerait rien à cette situation.

L'intervenant estime que les économies doivent être réalisées en grande partie dans le secteur médical lui-même. Il faudrait en venir à une sorte d'économie médicale, c'est-à-dire que le facteur coût intervienne dans le choix du traitement. Il faudrait attirer l'attention des médecins sur ce point. Une telle mesure ne peut toutefois avoir d'effet qu'à long terme. Elle ne résout nullement les problèmes concernant le financement actuel des hôpitaux. Ce problème soulève d'ailleurs un certain nombre de questions. Il est en effet possible d'envisager de répercuter une partie du déficit des hôpitaux sur le corps médical, par le biais d'une augmentation des retenues sur les honoraires. Mais la question se pose alors de savoir jusqu'où l'on peut aller. Quels sont les frais qu'on peut récupérer à charge des honoraires ?

A cet égard, l'intervenant rappelle que lors de la discussion de la loi sur les CPAS, on a demandé au Ministre de l'époque de mettre au point un statut pour les médecins hospitaliers. Or, ils n'ont toujours pas de statut. Quelles sont les intentions du Ministre à cet égard ? Envisage-t-il de régler ce problème dans le cadre de la loi sur les pouvoirs spéciaux ?

Een ander lid handelt eveneens over het probleem van de ziekenhuisbedden. Hij vreest dat opnieuw halve maatregelen zullen worden getroffen. Eens te meer wordt een beleid gevoerd zonder objectief op lange termijn. De Minister beweert dat het aantal bedden moet verminderen, maar het merkwaardige is dat niet geprobeerd wordt te bepalen op welk niveau het aantal bedden nuttig zou moeten worden gestabiliseerd. Alles wordt overgelaten aan een aantal mechanismen die onduidelijk zijn.

Er is met andere woorden geen wetenschappelijke studie over de vraag hoe ver men moet gaan met de uitbouw van de verzorgingssector.

In Nederland zijn er ongeveer 100 000 ziekenhuisbedden en 26 000 verpleegbedden voor een bevolking die 40 pct. hoger ligt dan de Belgische. Ook daar is een vermindering aangekondigd, maar de bevoegde Minister heeft tenminste aangekondigd hoe ver hij wil gaan.

In de voorstellen van de Regering is er één rechtvaardiging die telkens terugkomt : het is budgettair noodzakelijk te besparen. Spreker is het daarmee eens. De vraag is evenwel of die maatregelen op korte termijn effect zullen hebben.

Spreker vindt het een merkwaardige gedachtengang te zeggen dat gestreefd wordt naar een vermindering van het aantal bedden en tegelijk te voorzien dat de opheffing van één acuut ziekenhuisbed recht geeft op twee verzorgingsbedden en dat wanneer wordt afgezien van een nieuw ziekenhuisbed men recht heeft op een verzorgingsbed. Verwacht mag worden dat het aantal bedden nog zal toenemen, zij het met een lagere verpleegdagprijs.

Spreker constateert op zijn beurt dat de meest expansieve sector (universitaire sector) ongemoeid wordt gelaten.

De intervenant maakt vervolgens drie fundamentele opmerkingen :

1. Wat de verzorgingsbedden betreft zal de vergoeding worden vastgesteld op basis van een zorgenpakket. Welnu, tussen de vorige Minister en de Kamercommissie is destijds overeengekomen dat de vergoeding zou bestaan in een forfaitaire vergoeding voor een team. Die idee is niet in de tekst van de huidige Minister terug te vinden. Is de vergoeding op basis van een verzorgingspakket hetzelfde ? Spreker vraagt dat de uitdrukkelijke verbintenis van Minister Dhoore zou worden nageleefd. De situatie is weliswaar ingewikkelder dan in 1977 (nu worden naast de rustoorden ook de ziekenhuizen beoogd). Hoe dan ook, spreker denkt dat, wanneer een nieuwe sector, zoals de verzorgingssector, in het leven wordt geroepen, het ogenblik gekomen is om een nieuwe financieringswijze uit te testen.

2. Tot 1977 was er voor de rusthuizen alleen een subsidie voor investeringskosten. De wet van 27 juni 1978 voorziet dat ook voor werking subsidies mogelijk zijn. In de mate dat alleen de rustoorden daarvoor in aanmerking kwamen, leek zulks geen weerslag te hebben op de verzuiling. In de ziekenhuissector zijn er ongeveer 34 000 openbare ziekenhuisbed-

Un autre membre évoque à son tour le problème des lits d'hôpitaux. Il craint que l'on ne prenne une fois encore des demi-mesures. L'on mène à nouveau une politique dépourvue d'objectif à long terme. Le Ministre déclare que le nombre de lits doit diminuer, mais il est remarquable que l'on ne s'efforce pas de déterminer à quel niveau ce nombre serait utilement stabilisé. On s'en remet à quelques mécanismes dont les effets n'apparaissent pas clairement.

En d'autres termes, la question de savoir dans quelle mesure il y a lieu de développer le secteur des soins n'a pas fait l'objet d'une étude scientifique.

Les Pays-Bas comptent 100 000 lits hospitaliers et 26 000 lits de soins pour une population qui est de 40 p.c. supérieure à la nôtre. Une diminution a également été annoncée dans ce pays, mais là, au moins, le Ministre compétent a fait savoir jusqu'où il entendait aller.

Il est une justification qui revient sans cesse dans les propositions gouvernementales : les économies budgétaires sont indispensables. L'intervenant l'admet, mais la question est de savoir si ces mesures seront efficaces à court terme.

C'est à son avis un raisonnement singulier que de prétendre réduire le nombre de lits tout en prévoyant que la suppression d'un lit hospitalier aigu donnera droit à deux lits de soins et qu'en renonçant à un nouveau lit hospitalier, on aura droit à un lit de soins. On peut s'attendre à ce que le nombre de lits continue à augmenter, même si le prix de la journée d'entretien diminue.

L'intervenant constate lui aussi que l'on ne touche pas au secteur dont l'expansion est la plus forte (le secteur universitaire).

Il formule ensuite trois observations fondamentales :

1. En ce qui concerne les lits de soins, l'indemnité sera fixée sur la base d'un ensemble de soins. Or, le Ministre précédent et la Commission de la Chambre étaient convenus que l'indemnité consisterait en un forfait par équipe soignante. Cette idée ne se retrouve pas dans le texte du Ministre actuel, qui parle d'une indemnité sur base d'un ensemble de soins. Les deux choses sont-elles identiques ? L'intervenant demande que l'engagement formel pris par le Ministre Dhoore soit respecté. La situation est certes plus complexe qu'en 1977 (puisqu'en plus des maisons de repos, on vise désormais aussi les hôpitaux). Mais quoi qu'il en soit, l'intervenant estime que lorsqu'on crée un nouveau secteur tel que celui des soins, le moment est opportun pour expérimenter un nouveau mode de financement.

2. Jusqu'en 1977, les maisons de repos ne pouvaient obtenir de subventions que pour leurs dépenses d'investissement. La loi du 27 juin 1978 a également prévu la possibilité de leur accorder des subventions de fonctionnement. Dans la mesure où seules les maisons de repos pouvaient en bénéficier, il semblait qu'il ne pût en résulter aucune inci-

den en 57 000 in de particuliere sector. Voor de rusthuizen zijn er op de 70 000 bedden, 15 000 van de privé-, 23 000 van de vrije caritassector en 31 000 van de openbare sector. Het hoeft dus geen betoog dat het van belang is te weten op welke sectoren de nieuwe regeling toepasselijk zal zijn.

Nu is er een plan om een omschakeling naar V en R-bedden mogelijk te maken. Welnu, Minister Dhoore heeft in september 1981 voor de parlementscommissies verklaard dat het zowel in de ziekenhuizen als in de rustoorden gaat om één soort bedden, namelijk V-bedden. Spreker wenst te weten of het nu inderdaad om twee soorten bedden gaat. Als dat zo is, rijst er een probleem van verhouding tussen de twee netten.

3. Wanneer de Minister spreekt over de vervanging van een acuut bed door een verzorgingsbed (V), dient geconstateerd dat de V-sector in de openbare sector de enige is die de programmatiecriteria heeft bereikt. Dat is niet het geval in de privé-sector; daar zijn ruim 1 000 bedden te weinig. Waar zal de afbouw van acute bedden gebeuren? Zal deze wet niet opnieuw ten goede komen aan de uitbouw van V- en R-bedden in de vrije sector?

Spreker formuleert tenslotte nog een aantal bijkomende opmerkingen :

— Het is niet billijk de huidige overschrijding van de criteria te aanvaarden en op basis daarvan tot de afbouw over te gaan. Daardoor blijft het onevenwicht ten gunste van de Vlaamse vrije sector bestaan.

— Het is verbazend vast te stellen dat voor het eerst ook de kapitaalkosten van de ziekenhuizen kunnen worden vergoed (1,5 miljard frank voorzien op de begroting).

De laatste twintig jaar is het steeds zo geweest dat de vrije instellingen voor 60 pct. door het Rijk werden gesubsidieerd en 40 pct. zelf moesten financieren. In een eerste fase heeft men toegelaten deze 40 pct. te dekken met leningen onder staatswaarborg. Nu gaat men nog verder : de interestlasten en de aflossingen van die leningen worden een element voor de berekening van de ligdagprijs. De vrije instellingen laten hun investeringen dus betalen door de gemeenschap, met behoud van hun beheersvrijheid en met behoud van een aantal mechanismen die tot gevolg hebben dat er een concurrentie tussen de twee netten bestaat welke duidelijk in het nadeel van de openbare instellingen uitvalt.

Het gaat niet op een wettelijke subsidieregeling met een ministerieel omzendschrijven te wijzigen.

— Er zijn bijna 4 500 niet-erkende bedden. Men zou redelijkerwijze kunnen veronderstellen dat die eerst moeten worden afgeschaft. Op de reactie van de Minister dat zulks ook gebeurt, antwoordt de intervenant dat men, behalve voor de M- en de E-bedden, een maximale bezetting van 100 pct. aanvaardt. In de praktijk kan dat niet.

In feite betekent dit dat een ziekenhuis dat in 1980 een aantal verpleegdagen realiseerde in « zwarte bedden » zonder de 100 pct. te overschrijden, daarmee kan doorgaan.

dence sur le cloisonnement des secteurs. Dans le secteur hospitalier, on dénombre quelques 34 000 lits dans les hôpitaux publics et 57 000 lits dans le secteur privé. En ce qui concerne les maisons de repos, sur 70 000 lits, le secteur privé en compte 15 000, le secteur caritatif libre 23 000 et le secteur public 31 000. C'est dire s'il est important de savoir à quels secteurs s'appliquera la nouvelle réglementation.

Il existe à présent un plan prévoyant une possibilité de conversion en lits V et R. Or, en septembre 1981, le Ministre Dhoore a déclaré devant les commissions parlementaires qu'il s'agissait d'un seul type de lit, à savoir les lits V, et ce aussi bien dans les hôpitaux que dans les maisons de repos. L'intervenant voudrait savoir s'il s'agit désormais effectivement de deux types de lits. Si tel est le cas, se pose un problème de rapport entre les deux réseaux.

3. Lorsque le Ministre parle du remplacement d'un lit aigu par un lit de soins (V), il importe de constater que le secteur V du réseau public est le seul à voir atteint les critères prévus par la programmation. Ce n'est pas le cas du secteur privé qui accuse un déficit de plus de 1 000 lits. Où se fera la suppression des lits aigus? La loi ne profitera-t-elle pas une nouvelle fois au développement des lits V et R dans le secteur privé?

Enfin, l'intervenant formule encore quelques observations complémentaires :

— Il n'est pas équitable d'admettre le dépassement actuel des critères et de procéder à des suppressions sur cette base. Cette façon de faire laisse subsister le déséquilibre en faveur du secteur privé flamand.

— Il est étonnant de constater que, pour la première fois, les dépenses de capital des hôpitaux pourront être subventionnées (1,5 milliard de francs sont prévus au budget).

Au cours des vingt dernières années, les établissements libres ont toujours été subventionnés à 60 p.c. par l'Etat et ont dû financer eux-mêmes les 40 p.c. restants. Dans une première phase, on leur a permis de couvrir ces 40 p.c. par des emprunts assortis de la garantie de l'Etat. Désormais, on va plus loin : les charges d'intérêts et les amortissements de ces emprunts interviendront dans le calcul de la journée d'entretien. Les établissements libres feront donc supporter leurs investissements par la collectivité, tout en conservant leur liberté de gestion et alors que sont maintenus un certain nombre de mécanismes qui ont pour effet de créer entre les deux réseaux une concurrence qui s'avère nettement défavorable pour les établissements publics.

Un système de subventionnement instauré par la loi ne peut être modifié par une simple circulaire ministérielle.

— Il existe près de 4 500 lits non agréés. On pourrait raisonnablement s'attendre à ce qu'ils soient supprimés les premiers. Le Ministre ayant déclaré qu'il en est bien ainsi, l'intervenant réplique que, sauf pour les lits M et E, on admet une occupation maximale de 100 p.c., ce qui est impossible en pratique.

En réalité, cela signifie qu'un hôpital qui a réalisé en 1980 un certain nombre de journées de soins en lits « clandestins », mais sans dépasser les 100 p.c., pourra continuer à le faire.

Spreker concludeert dat het beleid van de Minister vragen oproept in verband met :

- de doeltreffendheid (kostenbesparend effect ?);
- het evenwicht tussen de particuliere en de openbare sector.

Waar wil men naartoe en langs welke wegen ?

Een derde spreker stelt de volgende vragen :

- In de begroting komt een bedrag van 1 miljard frank voor ten behoeve van het Fonds voor de sluiting van ziekenhuisdiensten. Zal dat bedrag, aangezien erkenning en sluiting van ziekenhuizen een zaak is van de Gemeenschappen, naar de Gemeenschappen worden geventileerd wanneer na overleg besloten is tot de sluiting ? In welke verhouding ?
- Wat zijn de criteria voor de sluiting van de geriatische ziekenhuizen ? Een lineaire afbouw is al te simplistisch.

Tenslotte vraagt een lid nog de aandacht van de Minister voor de personeelsproblemen in de psychiatrische ziekenhuizen, meer bepaald voor het onderhoudspersoneel. Het lid wijst er ook op dat door de personeelsinkrimping de veiligheid van bejaarden, 's avonds en 's nachts, in de rusthuizen in gevaar komt.

De Minister antwoordt als volgt :

1. Het door de Regering nagestreefde doel is de naleving van de normen vastgesteld bij de programmering op grond van de wet op de ziekenhuizen. Hij geeft toe dat de aanpak van Nederland in België niet haalbaar is.

Daarom een lineaire maatregel, gepaard gaande met de mogelijkheid die aan de ziekenhuizen wordt geboden om door onderling overleg daarvan af te wijken.

De programmeringsnorm wordt algemeen gehandhaafd, maar wat de regionale spreiding ervan betreft, wordt een grotere soepelheid ingebouwd.

De normen werden vooral overschreden in de centra, niet alleen in Brussel, maar ook in Antwerpen, Leuven, Luik, e.a.

De Minister houdt zich dus aan de algemene normen maar wenst aan de bevoegdheid van de Gemeenschappen niet te raken. Hij laat opzettelijk enige onduidelijkheid bestaan over de wijze waarop moet worden afgebouwd.

2. Invloed van het beleid op de begroting.

Het systeem kan inderdaad tot gevolg hebben dat het aantal bedden verhoogt. Het gaat dan wel om verzorgingsbedden en geen ziekenhuisbedden. Eerstgenoemde drukken minder zwaar op de begroting. Overigens is er een tekort aan verzorgingsbedden. In de ziekenhuissector worden dus middelen vrijgemaakt om de noden, daar waar die bestaan, te lenigen.

In het geheel van het beleid van afbouw, vormen vooral de universitaire ziekenhuizen een probleem. Die scheef-

En conclusion, l'intervenant considère que la politique du Ministre suscite des interrogations quant à :

- son efficacité (réduira-t-elle les coûts ?);
- l'équilibre entre le secteur privé et le secteur public.

Quel but veut-on atteindre et par quels moyens ?

Un troisième intervenant pose les questions suivantes :

- Le budget prévoit un crédit de 1 milliard de francs pour le Fonds de fermeture de services hospitaliers. L'agrégation et la fermeture des services hospitaliers étant une matière qui relève des Communautés, ce crédit sera-t-il réparti entre elles lorsque la fermeture aura été décidée après concertation et, dans l'affirmative, selon quelles proportions ?
- Quels sont les critères prévus pour la fermeture des hôpitaux gériatriques ? Une suppression linéaire serait par trop simpliste.

Enfin, un membre tient encore à attirer l'attention du Ministre sur les problèmes de personnel dans les hôpitaux psychiatriques, et plus particulièrement sur ceux du personnel d'entretien. Il signale également que la réduction du personnel compromet la sécurité des personnes âgées, le soir et la nuit, dans les maisons de repos.

Le Ministre lui fait la réponse suivante :

1. L'objectif du Gouvernement est de respecter les normes fixées dans le cadre de la programmation établie sur base de la loi sur les hôpitaux. Il admet que la méthode suivie aux Pays-Bas n'est pas applicable en Belgique.

D'où une mesure linéaire, accompagnée de la possibilité, offerte aux hôpitaux, d'y déroger d'un commun accord.

La norme prévue dans la programmation est dans l'ensemble maintenue mais une plus grande souplesse est prévue en ce qui concerne sa répartition régionale.

C'est surtout dans les centres urbains que les normes ont été dépassées, non seulement à Bruxelles, mais aussi à Anvers, à Louvain, à Liège, etc.

Le Ministre s'en tient donc aux normes générales, tout en souhaitant ne pas toucher aux compétences des Communautés. Il laisse intentionnellement subsister un certain flou sur la façon de procéder aux réductions.

2. Influence de la politique suivie sur le budget.

Le système peut en effet entraîner un accroissement du nombre des lits. Il s'agit bien dans ce cas de lits de soins et non de lits d'hôpital. Les premiers pèsent moins lourd sur le budget. Par ailleurs, il y a un manque de lits de soins. C'est pourquoi des moyens sont dégagés dans le secteur hospitalier afin de répondre aux besoins là où ils se font sentir.

Dans l'ensemble de la politique de réduction des lits, ce sont surtout les hôpitaux universitaires qui constituent un

gegroeide toestand is ontstaan door vroeger gesloten (politieke) compromissen.

Het is niet uitgesloten dat op termijn ook de financiering van de universitaire ziekenhuizen nader wordt bekeken. Het is immers zo dat zij ten dele ook de functie van een algemeen ziekenhuis vervullen.

3. Het probleem van de verzorgingsbedden.

Vooraf aan Franstalige zijde is er een misverstand over de vraag wat een geriatriesch ziekenhuis is.

De Minister zegt steeds te hebben vooropgesteld dat de meeste V-diensten in feite verzorgingstehuizen zijn.

In de waaier van instellingen bevindt het acute ziekenhuis zich aan het ene uiterste, het verzorgingstehuis, waar mensen zijn opgenomen die dagelijks hulp — maar geen medische hulp — nodig hebben, aan het andere.

Tussen beide uitersten bevinden zich de R- en de V-diensten, die beide het statuut van ziekenhuis hebben.

In feite is er tussen beide extremen slechts plaats voor één categorie : de R-diensten (revalidatiediensten). Dat zijn de typische geriatriesche instellingen in de medische betekenis van het woord. Het opzet is dat de normen van de R-diensten enigszins zullen worden opgedreven en dat de meeste V-diensten het statuut van verzorgingstehuis zullen krijgen.

De mogelijkheid wordt geboden om bepaalde gedeelten van de ziekenhuizen om te vormen tot verzorgingstehuizen. Dat is niet de beste oplossing; verzorgingstehuizen zouden geografisch buiten de ziekenhuizen moeten liggen. Het gevaar voor een verhoging van de medische consumptie in die verzorgingstehuizen is namelijk niet denkbeeldig.

Het is dus zo dat verzorgingsbedden niet gelijk te schakelen zijn met ziekenhuisbedden (vandaar de verhouding 1 tot 2 in geval van reconversie). Van de andere kant is het ook de bedoeling om aan de bedden in rusthuizen het statuut van verzorgingsbedden te geven.

De verhouding particulier - openbaar is niet zo eenvoudig vast te leggen omdat de verzorgingsbedden op twee manieren kunnen ontstaan.

In een eerste fase is het alleszins niet de bedoeling alle bedden in de rusthuizen als verzorgingsbedden te erkennen. De normen die zullen worden uitgewerkt, zullen in een eerste stadium lager liggen dan de behoefte, precies om de uitgaven onder controle te houden.

Het stelsel van de financieringswijze van de verzorgingsbedden dat zal worden uitgewerkt, aldus de Minister, beantwoordt aan de wens van de tweede intervenant. Het gaat niet om een nieuwe nomenclatuur maar om een forfaitair bedrag per bed : hierin zal het geheel van de verzorging met inbegrip van de ergotherapie en de kinesithérapie vervat zijn, maar niet de medische verzorging omdat ervan wordt uitgegaan dat die patiënten geen medische verzorging nodig hebben.

problème. Le déséquilibre existant est le résultat de compromis (politiques) antérieurs.

Il n'est pas exclu qu'à terme, on examine aussi de plus près le financement des hôpitaux universitaires. On sait en effet qu'eux aussi remplissent partiellement la fonction d'hôpitaux généraux.

3. Le problème des lits de soins.

C'est surtout du côté francophone qu'il y a un malentendu sur la question de savoir ce qu'est un hôpital gériatrique.

Le Ministre dit avoir toujours affirmé que la plupart des services V sont en fait des homes soignants.

Dans l'éventail des établissements, l'hôpital pour les cas aigus se trouve à une extrémité, tandis que le home soignant, qui accueille des personnes nécessitant une aide journalière — mais non médicale —, se situe à l'autre extrémité.

Entre ces deux extrémités, on trouve les services R et les services V, ayant tous deux le statut hospitalier.

En fait, il n'y a place entre ces deux extrêmes que pour une catégorie : les services R (services de rééducation fonctionnelle). Ce sont les établissements gériatriques au sens médical du terme. L'objectif poursuivi est de relever en quelque sorte les normes des services R et de doter la plupart des services V du statut de home soignant.

Il sera désormais possible de transformer certaines parties des hôpitaux en homes soignants. Ce n'est pas la meilleure solution; les homes soignants devraient se situer en dehors des hôpitaux. En effet, le risque d'un accroissement de la consommation des soins médicaux dans les homes soignants n'est pas illusoire.

Par conséquent, les lits de soins ne doivent pas être assimilés aux lits hospitaliers (d'où la proportion de 1 à 2 en cas de reconversion). Par ailleurs, l'intention est également de donner aux lits des maisons de repos le statut de lits de soins.

Le rapport secteur privé - secteur public n'est pas si simple à établir parce que les lits de soins peuvent être créés de deux manières.

Dans une première phase, le but poursuivi n'est en tout cas pas de reconnaître tous les lits des maisons de repos comme lits de soins. Les normes à élaborer seront, dans un premier temps, plus basses que les besoins, précisément afin de maîtriser les dépenses.

Pour le Ministre, le mode de financement des lits de soins qui sera mis au point répond au vœu du second intervenant. Il ne s'agit pas d'une nouvelle nomenclature, mais d'un montant forfaitaire par lit : celui-ci comprendra l'ensemble des soins, y compris l'ergothérapie et la kinésithérapie, mais non les soins médicaux, puisque l'on part de l'idée que ces malades n'ont pas besoin de soins médicaux.

Het is bovendien de bedoeling om in de instellingen die zowel rusthuis en verzorgingstehuis zijn een minimum- en een maximumforfait toe te passen.

4. Financiering van de werking der ziekenhuizen en beheersing van het aanbod.

Wat in 1982 door de toenmalige Minister werd begonnen en in 1983 en 1984 zal worden voortgezet, is een tijdelijke regeling in afwachting van de uitbouw van een meer adequate financiering.

Als er op dit ogenblik iets lineair is, is het wel de financiering, waarbij te weinig rekening wordt gehouden met de specificiteit van elk ziekenhuis. Op basis van de medische registratie zal worden gezocht naar een financieringswijze die beter rekening houdt met het type van het ziekenhuis.

Er zal ook worden gezocht naar middelen om de vermenigvuldiging van de prestaties minder renderend te maken, m.a.w. er moet worden getracht bepaalde prestaties in de ligdagprijs te integreren.

De Minister is er zich van bewust dat dan het probleem arts-ziekenhuis nog scherper zal worden gesteld en dat daarom dringend werk moet worden gemaakt van het statuut van de ziekenhuisgeneesheer.

Wat kan worden gedaan om de kosten in de openbare ziekenhuizen te doen dalen ?

— De kosten van de openbare ziekenhuizen moeten nauwkeurig worden omschreven (de OCMW's proberen kosten die geen verband houden met het ziekenhuis toch daarop af te wentelen en bijgevolg in de ligdagprijs te integreren).

— Het ziekenhuisbeheer is te weinig autonoom en te zeer ingekapseld in het OCMW. De ziekenhuisdirectie moet een eigen verantwoordelijkheid krijgen.

— De deficits van de ziekenhuizen mogen niet over alle gemeenten worden gespreid maar alleen over die welke er beroep op doen. Deze laatste moeten dan ook rechtstreeks bij het beheer worden betrokken en eventueel hun veto kunnen stellen tegen bepaalde uitgaven.

Wat de kapitaalkosten betreft, verklaart de Minister dat de maatregel in gelijke mate geldt voor de particuliere en de openbare ziekenhuizen.

Een aantal kapitaalkosten waren reeds geïntegreerd in de ligdagprijs. De Minister zegt beloften van zijn voorganger ter zake uit te voeren.

Op de vraag naar de verdeling van het bedrag van 1 miljard frank (sluiting van ziekenhuizen) antwoordt de Minister dat de Gemeenschappen een soort trekkingsrecht hebben op de nationale begroting. De wijze waarop dit bedrag kan worden aangewend moet, in overleg met de Gemeenschappen, nog nader worden bepaald.

Tenslotte zegt de Minister nog dat voor de psychiatrische instellingen bijzondere problemen rijzen die niet op dezelfde wijze kunnen worden behandeld als die van de andere ziekenhuizen. Wat het personeelsprobleem betreft, zijn besprekingen

En outre, l'intention est d'appliquer un forfait minimum et un forfait maximum dans les établissements qui sont à la fois maisons de repos et homes soignants.

4. Financement du fonctionnement des hôpitaux et maîtrise de l'offre.

Ce qui a été entamé en 1982 par le Ministre actuel et sera poursuivi en 1983 et 1984, n'est qu'un régime temporaire dans l'attente de la mise au point d'un financement plus adéquat.

S'il y a en ce moment quelque chose de linéaire, c'est bien le financement qui tient trop peu compte de la spécificité de chaque hôpital. Partant de l'enregistrement médical, on recherchera un mode de financement qui tienne mieux compte du type d'hôpital.

On cherchera également à faire en sorte que la multiplication des prestations soit moins rentable, ce qui implique qu'il faut essayer d'incorporer certaines prestations dans le prix de la journée d'entretien.

Le Ministre est conscient du fait que le problème « médecin-hôpital » se posera de manière encore plus aiguë et qu'il faut dès lors mettre au point d'urgence un statut des médecins hospitaliers.

Que peut-on faire pour réduire les frais dans les hôpitaux publics ?

— Les frais des hôpitaux publics doivent être décrits de manière précise (les CPAS essaient de répercuter à charge de l'hôpital certains frais qui lui sont étrangers et donc de les incorporer dans le prix de la journée d'entretien).

— La gestion de l'hôpital n'est pas assez autonome et elle est trop étroitement liée aux CPAS. La direction de l'hôpital doit pouvoir assumer ses propres responsabilités.

— Les deficits des hôpitaux ne peuvent être mis à la charge de toutes les communes mais seulement de celles qui y ont recours. Celles-ci doivent dès lors être directement associées à la gestion et elles doivent éventuellement pouvoir s'opposer à certaines dépenses.

Pour ce qui est des dépenses de capital, le Ministre déclare que la mesure vaut tout autant pour les hôpitaux privés que pour les hôpitaux publics.

Une série de dépenses de capital étaient déjà incorporées dans le prix de la journée d'entretien. Le Ministre affirme qu'il remplit à cet égard les promesses de son prédécesseur.

A la question concernant la répartition du montant de 1 milliard de francs (fermeture d'hôpitaux), le Ministre répond que les Communautés disposent d'une sorte de droit de tirage sur le budget national. Les modalités d'utilisation de ce montant doivent encore être précisées en accord avec les Communautés.

Le Ministre déclare enfin qu'il y a une série de problèmes concernant les institutions psychiatriques et que ceux-ci ne peuvent pas être résolus de la même manière que les problèmes des autres hôpitaux. Pour ce qui est du problème du

gaande met de Minister van Tewerkstelling en Arbeid om via het derde arbeidscircuit een oplossing te vinden.

Een commissielid vraagt zich af of er geen taak is weggelegd voor de huisartsen bij de ombouw van ziekenhuisbedden in verzorgingsbedden. Hij wenst te weten of een patiënt, die in een verzorgingstehuis wordt opgenomen, nog verder door zijn huisarts mag worden verzorgd.

De Minister antwoordt bevestigend op deze vraag. Er wordt namelijk geen vaste arts voor de rusthuizen aangewezen. Wel moet de mogelijkheid bestaan om na te gaan wanneer, voor wie en waarom de huisarts wordt geroepen.

Verwijzend naar de verklaring van de Minister over de OCMW-ziekenhuizen vraagt een lid of de inspraak van de gemeenten in het beheer van die ziekenhuizen alleen zal gelden voor die welke deficitair zijn of voor alle. Zal die inspraak bij bijzondere-machtenbesluit of door een wijziging van de wet op de OCMW's worden geregeld?

De Minister antwoordt dat deze materie buiten de bijzondere machten valt. De wet op de ziekenhuizen en op de OCMW's maakt reeds een aantal maatregelen mogelijk. Zo nodig zal de wetgeving inzake de gemeentelijke financiën worden aangepast.

Op de vraag van dezelfde intervenant antwoordt de Minister nog dat hij geen concrete belofte wenst te doen over het statuut van de ziekenhuisgeneesheer. Daarover moet nog worden onderhandeld met de betrokkenen.

Klinische biologie

Enkele leden vragen wat de intenties zijn van de Minister in verband met de klinische biologie. Zij wensen meer bepaald te weten of het de bedoeling is dit probleem door middel van een volmachtbesluit te regelen. Is daartoe, in voorkomend geval, wel een voldoende wettelijke grondslag?

De Minister antwoordt dat een maatregel in voorbereiding is die in de lijn ligt van het ontwerp dat de vorige Minister heeft ingediend. Getracht zal worden die maatregel bij volmachtbesluit door te voeren. De Raad van State zal ter zake om advies worden gevraagd.

Momenteel is er nog geen ontwerp, wel een voorontwerp van koninklijk besluit dat nog aan de Ministerraad moet worden voorgelegd.

De Minister verklaart zich bereid te gelegener tijd aan de Commissie uitleg te verstrekken over het beoogde doel en een inbreng van de Commissie mogelijk te maken.

4. Geneeskunde

4.1. Studieduur

Een commissielid vraagt of het de bedoeling is de studieduur voor de huisartsen met twee jaar te verlengen. Dit zou, naar zijn mening, een slechte maatregel zijn : de jonge

personeel, des pourparlers sont en cours avec le Ministre de l'Emploi et du Travail en vue de chercher une solution grâce au troisième circuit de travail.

Un commissaire se demande si dans le cadre de la conversion des lits d'hôpital en lits de soins, il n'y a pas une tâche à remplir par les médecins de famille. Il voudrait savoir si un patient hospitalisé dans un établissement de soins peut encore être soigné par son médecin de famille.

Le Ministre répond affirmativement. Les maisons de repos n'ont en effet pas de médecin attitré. Il doit toutefois être possible de vérifier à quel moment, pour quelle personne et pour quelle raison il est fait appel au médecin de famille.

Se référant à la déclaration du Ministre concernant les hôpitaux des CPAS, un commissaire demande si les communes pourront intervenir dans la gestion des seuls hôpitaux déficitaires ou de tous les hôpitaux. Cette participation sera-t-elle réglée par un arrêté pris dans le cadre des pouvoirs spéciaux ou par une modification de la loi sur les CPAS?

Le Ministre répond que cette matière ne relève pas des pouvoirs spéciaux. La loi sur les hôpitaux et sur les CPAS permet déjà de prendre un certain nombre de mesures. Le cas échéant, la législation sur les finances communales sera adaptée.

A une autre question du même intervenant, le Ministre répond qu'il n'entend pas faire de promesses concrètes concernant le statut des médecins des hôpitaux. Cette question doit encore être débattue avec les intéressés.

Biologie clinique

Quelques commissaires s'enquière des intentions du Ministre en matière de biologie clinique. Ils voudraient plus précisément savoir s'il a l'intention de régler ce problème par la voie d'un arrêté pris dans le cadre des pouvoirs spéciaux. Existe-t-il un fondement légal suffisant pour procéder ainsi le cas échéant?

Le Ministre répond qu'une mesure est en préparation, qui se situe dans la ligne du projet déposé par son prédécesseur. On essaiera de faire passer cette mesure par voie d'arrêté de pouvoirs spéciaux. Le Conseil d'Etat sera consulté en la matière.

Pour le moment, il n'y a toujours pas de projet, mais un avant-projet d'arrêté royal qu'il reste à soumettre au Conseil des Ministres.

Le Ministre se déclare disposé à donner en temps utile des explications à la Commission sur le but poursuivi ainsi qu'à permettre à votre Commission de s'y associer.

4. Médecine

4.1. Durée des études

Un commissaire demande s'il entre dans les intentions du Gouvernement de prolonger de deux ans la durée des études des généralistes. Ce serait là, à son avis, une mau-

geneesheren zouden er door worden aangespoord zich te specialiseren.

De Minister antwoordt dat hij voornemens is een besluit te nemen dat in de lijn ligt van wat de Hoge Raad betreffende de bijscholing van huisartsen voorstelt.

Hij wijst er wel op :

— dat het theoretisch gedeelte binnen het kader van het universitair curriculum moet worden afgewerkt,

— dat elk afgestudeerde vrij is zich na zeven jaar studie als huisarts te installeren en dat hij de nomenclatuur van het RIZIV mag gebruiken,

— dat een stage voorzien wordt van twee jaar voor degenen die het tarief van « bijgeschoold huisarts » willen toepassen. Die stage geschiedt binnen de eigen praktijk, met dien verstande dat de jonge huisarts een stagemeester heeft die hij kan raadplegen en deel uitmaakt van een groep die regelmatig bijeenkomt om ervaringen uit te wisselen. Na afloop van de stage wordt alleen vastgesteld of de betrokkene de bijeenkomsten heeft bijgewoond.

Het voorgestelde systeem betekent geen verlenging van de studieduur. Het gaat in feite om een praktijkbegeleiding voor pas afgestudeerde geneesheren.

Een lid repliceert hierop dat er geen reden is om, onder het mom van de organisatie van een stage, de opleiding met twee jaar te verlengen. Er is geen behoefte aan een stage-opleiding, wel aan een navormingsinstituut.

4.2. Nationaal Werk voor Kinderwelzijn

Enkele leden achten de begroting van deze instelling ontoereikend.

Eén van de sprekers verklaart dat het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn, dat nog steeds unitair is, sedert de wetten op de gewestvorming van augustus 1980, van vier zijden subsidies ontvangt : de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap en het Ministerie van Volksgezondheid en Gezin. Het aandeel dat door het departement wordt betaald dekt voornamelijk de personeels- en werkingskosten. Het betreft het krediet dat voorkomt op bladzijde 17 van de begroting : 1 594,7 miljoen.

Op het einde van verleden jaar had het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn een begroting ingediend die nauwkeurig geraamd was op 1 748,8 miljoen. Na advies van de inspectie van Financiën werd zij door het Kabinet van Sociale Zaken vastgesteld op 1 674,5 miljoen.

Nadien heeft de Regering twee opeenvolgende verminderingen opgelegd, als algemene en niet-selectieve maatregel :

1° 46 miljoen;

2° 33 miljoen,

hetgeen het krediet heeft teruggebracht tot 1 594,7 miljoen, welk cijfer in de begroting is opgenomen.

vaise methode : elle inciterait les jeunes médecins à se spécialiser.

Le Ministre répond avoir l'intention de prendre une décision qui se situe dans la ligne de ce que propose le Conseil supérieur à propos du recyclage des généralistes.

Il fait toutefois remarquer :

— que la partie théorique doit s'achever dans le cadre des années d'études universitaires;

— que tout diplômé est libre de s'établir médecin après sept années d'études et d'employer la nomenclature de l'INAMI,

— qu'est prévu un stage de deux ans pour ceux qui veulent appliquer le tarif du « médecin recyclé ». Ce stage se fait en même temps que la pratique proprement dite, étant entendu que le jeune généraliste a un maître de stage qu'il peut consulter et qui fait partie d'un groupe de confrères se réunissant régulièrement afin d'échanger leurs expériences professionnelles. A l'issue du stage, on ne fera que constater si l'intéressé a assisté aux réunions.

Le système proposé ne constitue pas une prolongation de la durée des études. Il s'agit en fait d'une guidance du stage pratique pour les médecins nouvellement diplômés.

Un membre réagit en disant qu'il n'y a pas lieu, sous le couvert de l'organisation d'un stage, de prolonger la formation de deux ans. Il n'est nul besoin d'une formation prolongée par un stage, mais d'un institut de formation post-universitaire.

4.2. Œuvre nationale de l'Enfance

Quelques membres jugent insuffisant le budget de cette institution.

Un des intervenants précise que, depuis les lois de communautarisation d'août 1980, l'Œuvre nationale de l'Enfance (ONE), toujours de structure unitaire, a quatre sources de subordination : la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté de langue allemande et le Ministère de la Santé publique et de la Famille. La part versée par le département couvre essentiellement les frais de personnel et les frais de fonctionnement. Il s'agit du crédit inscrit à la page 17 du budget : 1 594,7 millions.

Fin de l'année dernière, l'ONE avait introduit un budget strictement évalué de 1 748,8 millions. Celui-ci fut fixé par le Cabinet des Affaires sociales après avis de l'inspection des Finances à 1 674,5 millions.

Par la suite, deux diminutions successives ont été imposées par le Gouvernement, mesures générales et non sélectives :

1° 46 millions;

2° 33 millions,

ce qui a ramené le crédit à 1 594,7 millions, chiffre qui apparaît dans le budget.

Dat krediet werd destijds door alle voorgedij- en controleinstanties duidelijk ontoereikend geacht. De inspectie van Financiën had een hoger bedrag vastgesteld, zoals hierboven is aangegeven. Het uiteindelijk vastgelegde bedrag dekt niet alle personeelsuitgaven en werkingskosten voor 1982.

Een en ander wordt thans bevestigd : om het jaar te beëindigen zal een beroep moeten worden gedaan op overdrachten van saldi van de jaren 1980 en 1981. Die bedragen, plus een indexsubsidie, zijn toegezegd en het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn hoopt ze te gepasten tijde te ontvangen om het personeel op de voorziene datum te kunnen betalen.

Het lid vraagt de Minister of hij die toezegging kan bevestigen.

Terwijl het jaar 1982 onder slechte omstandigheden zal aflopen, maar zonder begrotingstekort, zal 1983 katastrofaal worden. Immers, het cijfer voor 1982 dat in de begroting voorkomt, dient als grondslag voor de vaststelling van de begroting van het volgende jaar. Het is ontoereikend gebleken en er is geen saldo meer van de vorige jaren.

Voor 1983 is een bedrag van 1 730 miljoen aangekondigd, waarop reeds een eerste vermindering van $\pm$ 40 miljoen zou worden toegepast, die geldt voor alle parastatale instellingen, hetgeen de begrotingsramingen voor 1983 beneden 1 700 miljoen zou brengen.

De bedragen die nodig zijn om het personeel te betalen belopen evenwel 1 708 miljoen; hieruit volgt dus dat de werkingskosten van het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn in 1983 niet zouden worden gesubsidieerd, evenmin als de verwarming, de telefoon, de lokalen, kortom, het administratieve kaderwerk zal stilvallen.

Wat het personeel betreft, is er een tekort over de gehele lijn.

Maar aangezien alles afhankelijk is van de begroting, dreigt de inspecteur van Financiën thans reeds de machtiging om tewerkgestelde werklozen in dienst te nemen niet te verlengen, aangezien er geen geld is om ze in 1983 te betalen. Men vergeet echter niet dat in bepaalde diensten 50 pct. van de personeelsleden tewerkgestelde werklozen zijn.

Een andere moeilijkheid is dat de Regering enkele maanden geleden een aantal gunstige maatregelen, met terugwerkende kracht, voor het overheidsperoneel heeft genomen. Voorbeeld : haard- en standplaatsvergoeding, dat maakt 13 miljoen maar zonder overeenkomstige krediet.

Laatste paradoks : het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn wordt door de wet verplicht om stagiairs in dienst te nemen, maar het kan die verplichting niet nakomen aangezien het ze niet kan betalen.

Het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn loopt dus groot gevaar. De overheveling naar de Gemeenschappen moet in de eerstvolgende maanden geschieden. Wat zal kunnen worden overgeheveld, zal zelfs geen operationeel instrument meer zijn.

Ce crédit était à l'époque reconnu par toutes les instances de tutelle et de contrôle comme nettement insuffisant. L'inspection des Finances avait fixé un montant plus élevé, comme rappelé plus haut. La somme retenue *in fine* ne couvre pas toutes les dépenses en personnel et frais de fonctionnement pour 1982.

Ceci est confirmé aujourd'hui : pour terminer l'année il faudra recourir à des transferts de reliquats des années 1980 et 1981. Ces sommes plus un subside index sont promises et l'ONE espère les recevoir en temps voulu afin de pouvoir payer le personnel à la date prévue.

Le commissaire demande si le Ministre peut confirmer cette promesse.

Si l'année 1982 se terminera dans de mauvaises conditions mais, sans déficit budgétaire, l'année 1983 s'annonce catastrophique. En effet, le chiffre retenu en 1982 et qui figure dans le budget, sert de base pour l'établissement du budget de l'année suivante. Il s'est avéré insuffisant, il n'y a plus de reliquat des années précédentes.

Le montant qui est annoncé pour 1983 est de 1 730 millions auquel on appliquerait déjà une première réduction d'environ 40 millions, applicable à tous les parastataux, ce qui ramènerait les prévisions budgétaires 1983 en dessous de 1 700 millions.

Or, les montants nécessaires pour payer le personnel en place, est de 1 708 millions; on en déduit donc que pour 1983, les frais de fonctionnement de l'ONE ne seraient plus subsidiés, ni chauffage, ni téléphone, ni locaux, bref la machine administrative devrait s'arrêter.

Quant au personnel, il se caractérise par un manque d'effectifs sur toute la ligne.

Mais comme tout est conditionné par les prévisions budgétaires, aujourd'hui déjà, l'inspecteur des Finances menace de ne plus renouveler l'autorisation d'utiliser des chômeurs mis au travail puisque les fonds ne paraissent pas suffisants pour les payer en 1983; or, il faut savoir que dans certains services, 50 p.c. du personnel employé sont des chômeurs mis au travail.

Autre difficulté de gestion : le Gouvernement a pris il y a quelques mois, un certain nombre de décisions favorables aux agents des services publics et ce avec effet rétroactif. Exemple : indemnité de foyer et de résidence, bref 13 millions à charge mais sans allocation de crédit correspondant.

Deuxième paradoxe : l'ONE est obligée par la loi d'embaucher des stagiaires, mais ne peut répondre à cette obligation puisqu'il ne peut pas les payer.

L'ONE est donc fondamentalement mise en péril. Le transfert aux communautés doit se faire dans les prochains mois. Ce ne sera plus un outil opérationnel qui pourra être transféré.

De Minister verstrekt het volgende antwoord :

Het krediet voor het NWK in de begroting 1982 bedraagt 1 594,7 miljoen.

De behoeften zullen waarschijnlijk 1 660 miljoen bedragen tegen lopende prijzen.

De begroting 1982 zal in evenwicht worden afgesloten met inaanmerkingneming van de vereffening van :

(In miljoenen franken)

1. het saldo van het 10e gedeelte 1980 (uitgetrokken in het aanpassingsfeuilleton 1982)	18,4
2. het saldo van het 10e gedeelte 1981 na verificatie van de rekeningen die onlangs werden overgemaakt	17,7
3. de indexprovisie voor 1982	38
	74,1

Er moet worden opgemerkt dat het Rekenhof geweigerd heeft de indexprovisie 1981 ten belope van 5,5 miljoen berekend op basis van een voorlopige schatting van de rekeningen van 1980, te viseren. Er zal aan het Hoog College worden gevraagd om een ordonnantie van hetzelfde bedrag te viseren berekend op de eventuele behoeften van 1982, met dien verstande dat in het aanpassingsfeuilleton 1982 een bijkrediet zal worden opgenomen, waarbij het NWK de toelating zal bekomen om de positieve saldo's van 1981 te gebruiken om de behoeften van 1982 te dekken.

Anderzijds heeft het NWK gevraagd om 58 medische assistenten en 17 kinderverzorgsters te mogen aanwerven ter vervanging van het afgevoeld personeel. In het raam van het personeelsbeleid van de openbare diensten moet deze aanvraag onderzocht worden door de commissie van de selectieve aanwervingen in het openbaar ambt.

Voor 1983 bedraagt het krediet 1 730 miljoen hoewel het NWK 1 845,8 miljoen gevraagd had. Dit bedrag werd vastgesteld op grond van het oorspronkelijk krediet van 1982 dat, overeenkomstig de begrotingsrichtlijnen, met 8,5 pct. werd vermeerderd. Dit is de norm die werd toegepast op de personeelsuitgaven; zij is gunstiger dan de algemene norm van 7,5 pct. Hierbij is rekening gehouden met de maatregelen die voor 1982 genomen werden inzake indexmatiging, kinderbijslag en vacatiegeld (7pct.). Bovendien zal het NWK in functie van de evolutie van de indexering van de bezoldigingen een deel krijgen van de indexprovisie die wordt uitgetrokken op de begroting van Volksgezondheid 1983 (116,6 miljoen).

Het is waar dat mijn collega van Begroting mij op 19 oktober 1982 heeft medegedeeld dat de rijksbijdrage aan het NWK met 46,3 miljoen werd verminderd in het raam van de indexering van de werkingskosten van de openbare kredietinstellingen. Ik heb dadelijk zijn aandacht gevestigd op het feit dat er tweemaal bezuinigd wordt voor die instellingen waarvan de Staat de werkingskosten betaalt. Enerzijds zijn zij immers verplicht hun werkingskosten in te krimpen met

Le Ministre fournit la réponse suivante :

Le crédit destiné à l'ONE et prévu au budget 1982 s'élève à 1 594,7 millions.

Les besoins s'élèveront vraisemblablement à 1 660 millions à prix courants.

Le budget 1982 se clôturera en équilibre compte tenu de la liquidation :

(En millions de francs)

1. du solde de la 10 ^e tranche 1980 (prévu au feuillet d'ajustement 1982) . . .	18,4
2. du solde de la 10 ^e tranche 1981 après vérification des comptes qui viennent d'être transmis	17,7
3. de la provision index pour 1982 . . .	38
	74,1

Il est à signaler que la Cour des comptes a refusé de viser à concurrence de 5,5 millions la provision index 1981 sur base d'une préfiguration des comptes 1981. Il sera demandé à ce Haut Collège de viser une ordonnance du même montant sur base des nécessités éventuelles de 1982 compte tenu d'un cavalier budgétaire à insérer au feuillet d'ajustement 1982 et autorisant l'Œuvre nationale de l'Enfance à utiliser les soldes positifs de 1981 pour faire face aux besoins de 1982.

Par ailleurs, l'ONE a demandé l'autorisation de recruter 58 assistantes médicales et 17 puéricultrices en remplacement des départs. Dans le cadre de la politique du personnel des services publics, cette demande doit être examinée par la commission des recrutements sélectifs dans la fonction publique.

Pour 1983 le crédit s'élève à 1 730 millions alors que l'ONE avait demandé 1 845,8 millions. Ce crédit a été fixé sur base du crédit initial 1982 augmenté de 8,5 p.c. conformément aux instructions budgétaires. Cette norme est celle appliquée aux dépenses de personnel, laquelle est plus favorable que la norme générale de 7,5 p.c. Cette norme tient compte des mesures prises pour 1982 en matière de modération d'index, d'allocations familiales et de pécules de vacances (7 p.c.). De plus, en fonction de l'évolution de l'indexation des rémunérations, l'ONE aura part à la provision index à inscrire au budget de la Santé publique 1983 (116,6 millions).

Il est exact qu'en date du 19 octobre 1982, mon collègue du Budget m'a notifié une réduction de 46,3 millions du subside de l'Etat à l'ONE au titre de réduction des frais de fonctionnement des institutions publiques de crédit. J'ai aussitôt attiré son attention sur la double réduction qui intervenait pour les institutions dont les frais de fonctionnement étaient pris en charge par l'Etat. En effet, d'une part, l'application stricte des normes budgétaires imposait à ces institu-

toepassing van de begrotingsnorm en bovendien wordt hun nog een tweede vermindering van dezelfde kosten opgelegd.

De bijzondere problemen in verband met de vervanging van het personeel bij het NWK zijn mij niet onbekend, maar de begrotingskredieten moesten geraamd worden op grond van de personeelssterkte per 1 januari 1982, met inachtneming van de niet-vervanging van de afgevlode personeelsleden. Het NWK zal met de aldus vastgestelde kredieten rekening dienen te houden en alle nuttige maatregelen moeten nemen om de toegewezen begrotingsenveloppe te eerbiedigen.

4.3. Dringende medische hulpverlening

Volgens een commissielid is de dringende medische hulpverlening een persoonsgebonden materie. Moet de desbetreffende dienst niet naar de Gemeenschappen worden overgeheveld?

De Staatssecretaris merkt op dat de dienst sanitaire hulp aan de bevolking, de organisatie van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen of nationale rampen (dienst 900) en deze van de geneeskundige hulpverlening in oorlogstijd omvat.

Er dient aangestipt dat de hulpverlening inzake ongevallen en nationale rampen volledig ingedeeld is volgens de telefoonnetten.

Deze dienst dient derhalve tot de bevoegdheid van de nationale Minister te behoren.

Een lid meent dat een betere coördinatie noodzakelijk is bij de dienst « 900 ». De personen die gebruik maken aan deze dienst ontvangen een rekening van Binnenlandse Zaken maar weten niet hoe en of ze terugbetaald worden door het ziekenfonds. Zou dit niet kunnen gebeuren via het systeem van de derde betaler?

De Staatssecretaris antwoordt dat het vervoer van dringende medische gevallen, zoals dit gebeurt door brandweer, gemeentelijke of private diensten, in het kader van de wet van 8 juli 1964 niet vergoed wordt door de ziekteverzekering. Eventuele terugbetalingen kunnen gebeuren binnen het kader van de vrije aanvullende verzekering.

Een Fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening werd in het kader van bovenvermelde wet opgericht, om de betaling te waarborgen aan de diensten die vervoer deden.

Een ander lid leest in het reeds eerder vermeld jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin dat een derde van de oproepen van de hulpcentra 900 vallen onder de rubriek « allerlei ». Wat moet onder die vermelding worden verstaan?

De Staatssecretaris antwoordt dat het gaat om oproepen die naar andere diensten dan de dienst 900 worden doorverwezen (brandweer, politie...).

tions de réduire leurs frais de fonctionnement, tandis qu'une seconde réduction pour les mêmes frais leur était imposée en plus.

Je n'ignore pas les problèmes particuliers de remplacement du personnel qui se posent à l'ONE, mais les crédits budgétaires devaient être évalués sur base de l'effectif au 1^{er} janvier 1982 en tenant compte également du non-remplacement des départs naturels. Compte tenu des crédits ainsi fixés, il appartient à l'Œuvre nationale de l'Enfance de prendre toute mesure utile pour respecter l'enveloppe budgétaire qui lui a été assignée.

4.3. Aide médicale urgente

Selon un membre, l'aide médicale urgente est une matière personnalisable. Le service s'y rapportant ne doit-il pas être transféré aux Communautés?

Le Secrétaire d'Etat fait observer que le service d'aide sanitaire à la population comprend l'organisation de l'aide médicale en cas d'accidents ou de catastrophes nationales (service 900) ainsi que l'organisation de l'aide médicale en temps de guerre.

Il convient de souligner que la répartition de l'aide en cas d'accidents et de catastrophes nationales est entièrement calquée sur celle des réseaux téléphoniques.

Par conséquent, ce service doit relever de la compétence du Ministre national.

Un membre estime qu'une meilleure coordination du service « 900 » s'impose. Les personnes qui recourent à ce service reçoivent une facture du Ministère de l'Intérieur, mais elles ne savent pas si elles seront remboursées par la mutuelle ni suivant quelles modalités. Cela ne pourrait-il pas se faire par le système du tiers payant?

Le Secrétaire d'Etat répond que le transport des cas médicaux urgents, tel qu'il est effectué par les pompiers et les services communaux ou privés, dans le cadre de la loi du 8 juillet 1964, n'est pas indemnisé par l'assurance maladie. Des remboursements éventuels peuvent se faire dans le cadre de l'assurance complémentaire libre.

Un Fonds d'aide médicale urgente a été créé dans le cadre de la loi précitée, afin de garantir le paiement aux services qui ont effectué le transport.

Un autre membre lit dans le rapport annuel susmentionné du Ministère de la Santé publique et de la Famille qu'un tiers des appels des centres du « service 900 » entrent dans la rubrique « Divers ». Que faut-il entendre par là?

Le Secrétaire d'Etat répond qu'il s'agit d'appels qui sont renvoyés à des services autres que le service « 900 » (pompiers, police, etc.).

4.4. Apotheken

Een commissielid vraagt of de nieuwe reglementering inzake de vestiging en de spreiding van de apotheken bij wet dan wel bij koninklijk besluit zal worden ingevoerd.

Hij vraagt eveneens of er voorzien wordt in een snellere afhandeling van de bezwaarschriften. De indruk wordt gewekt dat in vele gevallen vertragsmanoeuvres worden uitgevoerd.

De Staatssecretaris antwoordt dat de overwogen wijzigingen binnen het huidige juridisch kader, nl. door een aanpassing van het koninklijk besluit van 25 september 1974, zullen worden doorgevoerd.

Het beroep dat wordt ingesteld tegen een (negatief) advies van de vestigingscommissie, wordt op een normale wijze afgehandeld, zodat er algemeen gezien geen vertraging is. De apothekers gevestigd in de omgeving van de aangevraagde apotheek kunnen trouwens niet in beroep gaan.

Wel hebben deze apothekers de mogelijkheid verhaald in te dienen bij de Raad van State tegen de getroffen eindbeslissing, wat meer en meer gebeurt (en niet kan voorkomen worden). Maar het indienen van dergelijk verhaal is niet schorsend.

4.5. Tabak

Een lid verwijst naar hetgeen de Staatssecretaris heeft verklaard over de reglementering van de reclame voor tabak. Tabak, zo zegt de spreker, kan inderdaad schaden maar men moet niettemin oog hebben voor de door de tabakfabrikanten gedane sponsoring. Daarenboven dient te worden gelet op het feit dat publiciteit in het buitenland wel toegelaten is. Verbod van reclame zal volgens de intervenant nadelig zijn voor heel wat verenigingen en het door deze laatste tewerkgesteld personeel.

De Staatssecretaris antwoordt dat het departement een voorstel van reglementering uitwerkt dat aan de bevoegde commissie voor advies zal worden voorgelegd.

5. Medische certificaten

Een commissielid vraagt of men, wat de privé-sector betreft, een oordeel heeft over de waarde van medische certificaten.

De Staatssecretaris antwoordt dat hij niet beschikt over de gegevens om de waarde van de medische certificaten te beoordelen.

6. Bestaansminimum

Een lid vraagt of er een verschil bestaat tussen het laagste en het hoogste bedrag van het bestaansminimum.

De uitkering verschilt soms al naargelang van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn; voor de belanghebbers is dit niet duidelijk.

4.4. Officines pharmaceutiques

Un commissaire demande si la nouvelle réglementation en matière d'implantation et de répartition des pharmacies fera l'objet d'une loi ou d'un arrêté royal.

Il demande également si l'on prévoit d'instruire plus rapidement les réclamations. On a l'impression que dans de nombreux cas, il y a des manœuvres de retardement.

Le Secrétaire d'Etat lui répond que les modifications envisagées se feront dans le cadre juridique actuel, c'est-à-dire par aménagement de l'arrêté royal du 27 septembre 1974.

Le recours introduit contre un avis (négatif) de la commission d'implantation est instruit par la voie normale, si bien qu'en général il n'y a pas de retard. Par ailleurs, les pharmaciens établis dans le voisinage de l'officine demandée ne peuvent pas introduire de recours.

Il est vrai que ces pharmaciens ont la possibilité d'introduire un recours auprès du Conseil d'Etat contre la décision finale qui a été prise, ce qui se fait de plus en plus (et ne peut être empêché). Pareil recours n'est toutefois pas suspensif.

4.5. Tabac

Un membre se réfère aux déclarations du Secrétaire d'Etat concernant la réglementation de la publicité en faveur du tabac. L'intervenant dit que le tabac peut effectivement nuire à la santé, mais que l'on doit néanmoins s'intéresser au soutien publicitaire accordé par les fabricants de tabac. En outre, il convient de ne pas négliger le fait que la publicité est bel et bien autorisée à l'étranger. Pour l'intervenant, l'interdiction de la publicité sera néfaste à bon nombre de sociétés ainsi qu'au personnel qu'elles occupent.

Le Secrétaire d'Etat répond que le département est en train de mettre au point une proposition de réglementation qui sera soumise à la commission consultative compétente.

5. Certificats médicaux

Un commissaire demande si l'on a une idée de la valeur des certificats médicaux pour ce qui est du secteur privé.

Le Secrétaire d'Etat répond qu'il ne dispose pas des données nécessaires pour apprécier la valeur de ces certificats médicaux.

6. Minimum de moyens d'existence (minimex)

Un commissaire demande s'il y a une différence entre le minimum et le maximum du minimex.

Suivant le centre public d'aide sociale l'intervention peut être différente; ce n'est pas clair pour les intéressés.

Volgens de Staatssecretaris is het niet juist dat de uitkering verleend bij wijze van bestaansminimum verschilt al naar het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn dat ze verleent.

Het bedrag ervan, verbonden aan het indexcijfer, is voor het gehele land eenvormig vastgesteld bij de wet van 7 augustus 1974 tot instelling van het recht op een bestaansminimum. Er zijn drie verschillende bedragen voor drie categorieën van gerechtigden. Zij belopen sinds 1 oktober 1982 :

184 601 frank voor echtgenoten die onder een dak wonen;

132 911 frank voor alleenstaanden;

92 305 frank voor iemand die met een of meer anderen samenwoont.

Het soms grote verschil met de bedragen die werkelijk aan de betrokkenen worden uitbetaald is zeer dikwijls het gevolg van de inkomsten die in aanmerking worden genomen en soms ook van aanpassingen die moeten worden verricht als gevolg van veranderingen die op dit gebied nog al eens optreden.

Bovendien verlenen de openbare centra voor maatschappelijk welzijn in sommige gevallen aanvullende uitkeringen als sociale hulp waarvan het bedrag afhangt van de gegeven sociale situatie en van het sociaal beleid dat het centrum voert.

Op de vraag van een ander lid, antwoordt de Staatssecretaris dat het aantal bestaansminimumgerechtigden volgens de jongste tellingen van augustus 1979 te Brussel en in Wallonië en in de maand mei 1980 in Vlaanderen, 20 610 bedraagt; 12 850 gerechtigden ontvangen de volle uitkering en 7 760 een gedeeltelijke uitkering als gevolg van hun inkomsten.

Als gevolg van de sociale ontwikkeling in de huidige economische crisis mag redelijkerwijze worden aangenomen dat het aantal uitkeringsgerechtigden op dit ogenblik ongeveer 25 000 moet bedragen.

Het is niet mogelijk betrouwbare statistische gegevens te verstrekken over het aantal aanvragen om het bestaansminimum dat werd afgewezen; dergelijke beslissingen werden niet opgetekend en er bestaat daarover ook geen studie.

7. Oorlogsslachtoffers

Een commissielid wijst erop dat er nog geen statuut is vastgelegd voor de soldaten-miliciens van de klasse 1939 die deelgenomen hebben aan de veldtocht van 1940.

Volgens de Staatssecretaris rijzen er in verband met de oorlogsslachtoffers twee problemen, namelijk :

1. het probleem van degenen die wel een statuut hebben doch die het niet tijdig aangevraagd hebben;

Selon le Secrétaire d'Etat, il n'est pas exact que les montants de l'allocation de minimum de moyens d'existence varient suivant les centres publics d'aide sociale qui l'accordent.

Ces montants rattachés à l'index, ont été fixés uniformément pour l'ensemble du pays par la loi du 7 août 1974 instituant le droit à un minimum de moyens d'existence. Trois taux différents ont été retenus, ils correspondent à trois catégories de bénéficiaires et sont les suivants depuis le 1^{er} octobre 1982 :

184 601 francs pour des conjoints vivant sous le même toit;

132 911 francs pour une personne isolée;

92 305 francs pour toute autre personne cohabitant avec une ou plusieurs personnes.

Les variations parfois importantes constatées au niveau des sommes réellement payées aux intéressés résultent très souvent des ressources prises en considération et parfois également de certains ajustements rendus nécessaires en raison des changements fréquents constatés à cet égard.

De plus, les centres publics d'aide sociale accordent dans certains cas des compléments à titre d'aide sociale, dont l'importance est fonction de la situation sociale rencontrée et de la politique d'aide sociale du Centre.

A une question d'un autre membre le Secrétaire d'Etat répond que selon les derniers dénombrements effectués en août 1979 pour Bruxelles et la Wallonie et au mois de mai 1980 pour la région flamande, il a été possible d'établir à 20 610 le nombre des bénéficiaires du minimum de moyens d'existence; 12 850 bénéficiaient d'une allocation complète et 7 760 d'une allocation partielle compte tenu de leurs ressources.

Etant donné l'évolution sociale consécutive à la crise économique, on peut estimer raisonnablement que le nombre des personnes qui bénéficient de l'allocation en cause doit se situer aux environs des 25 000 à l'heure actuelle.

Il est impossible de fournir des statistiques significatives relatives au nombre de demandes de minimex n'ayant pas abouti à une décision d'octroi; ces décisions n'ont plus été comptabilisées en tant que telles et n'ont fait l'objet d'aucune étude.

7. Victimes de la guerre

Un commissaire souligne qu'il n'existe pas encore de statut pour les soldats miliciens de la classe 1939 qui ont participé à la campagne de 1940.

Le Secrétaire d'Etat répond qu'il y a deux problèmes en ce qui concerne les victimes de la guerre, à savoir :

1. le problème de ceux pour lesquels il existe un statut mais qui n'en ont pas demandé le bénéfice en temps utile;

2. de verruiming van de categorieën.

Deze verruiming is momenteel niet mogelijk omdat zij indruist tegen de bepalingen van het protocol van akkoord gesloten tussen de Regering en de vaderlandlievende verenigingen met het oog op de regeling van alle nog hangende problemen van de oorlogsslachtoffers.

Dit protocol dat werd ondertekend in 1975 en loopt tot 31 december 1984, bepaalt met name dat afgezien wordt van het scheppen van nieuwe categorieën van rechthebbenden. Tot die datum lijkt een opening dus onmogelijk, maar de eerste stappen kunnen nu reeds worden gezet om in 1985 tot een wijziging over te gaan.

8. Geneesmiddelen

Een lid vraagt of er voor de erkenning van geneesmiddelen samenwerking is op Beneluxvlak. Zoniet, wordt die samenwerking niet door een conventie opgelegd?

De Staatssecretaris antwoordt dat de verplichte registratie van de nieuwe geneesmiddelen via de Beneluxregistratiedienst einde vorig jaar werd afgeschaft.

Een hernieuwde vorm van samenwerking op dit gebied wordt nu uitgewerkt.

9. Instituut voor veterinaire keuring

Een commissielid vraagt zich af of de oprichting van een instituut voor veterinaire keuring, voorzien door de wet van 13 juli 1981, onder de vorm van een parastatale instelling van het type A wel noodzakelijk is. Een goede vleeskeuring is noodzakelijk, maar die keuring kan even goed door een dienst van het Ministerie van Volksgezondheid worden georganiseerd.

De Staatssecretaris antwoordt dat de wetgever geopteerd heeft voor de oprichting van een parastatale A.

Andere leden dringen aan op de uitvoering van deze wet. Zij vragen wat de stand van zaken is.

De Staatssecretaris antwoordt dat voor de uitvoering van deze wet twee problemen zijn gerezen.

1. Het Openbaar Ambt was niet akkoord met de wijze waarop de kostprijs werd berekend en vreesde dat de benoeming van de experts en van het personeel van het instituut de begroting zouden belasten. Men heeft zich thans erover akkoord verklaard dat de kosten moeten worden gedekt door de keuringsrechten.

2. Het tweede probleem houdt verband met de kunstmatige bevoegdheidsverdeling tussen het Ministerie van Landbouw en dat van Volksgezondheid. Eerstgenoemd departement is bevoegd voor het dier zolang het leeft. Gevolg van

2. l'élargissement des catégories.

Cet élargissement est impossible à l'heure actuelle parce qu'il serait contraire aux dispositions du Protocole d'accord entre le Gouvernement et les associations patriotiques en vue du règlement du contentieux des victimes de la guerre.

Ce protocole qui a été signé en 1975 et qui vient à expiration le 31 décembre 1984 prévoit notamment qu'il ne sera pas créé de nouvelles catégories d'ayants droit. Il semble donc bien qu'aucune ouverture ne soit possible jusqu'à cette date, mais certaines démarches peuvent être entamées dès à présent en vue de procéder à une modification en 1985.

8. Médicaments

Un membre demande s'il existe une coopération au niveau du Benelux pour l'agrément des médicaments. Dans la négative, n'y a-t-il pas une convention qui impose une telle collaboration?

Le Secrétaire d'Etat répond que l'enregistrement obligatoire des nouveaux médicaments à l'intervention du Service Benelux ad hoc a été supprimé à la fin de l'an dernier.

Une forme renouvelée de collaboration dans ce domaine est actuellement à l'étude.

9. Institut d'expertise vétérinaire

Un commissaire se demande si la création d'un institut d'expertise vétérinaire sous la forme d'un organisme parastatal du type A, comme prévu par la loi du 13 juillet 1981, est bien nécessaire. Certes, il est indispensable que les viandes soient soumises à une expertise sérieuse, mais celle-ci pourrait parfaitement être organisée par un service du Ministère de la Santé publique.

Le Secrétaire d'Etat répond que le législateur a opté pour la création d'un parastatal du type A.

D'autres membres insistent pour que la loi soit mise à exécution. Ils demandent où l'on en est à cet égard.

Le Secrétaire d'Etat répond que l'application de la loi pose deux problèmes.

1. La Fonction publique n'était pas d'accord sur la manière de calculer le prix de revient et craignait que la désignation des experts et du personnel de l'institut n'ait une incidence budgétaire. On s'est maintenant mis d'accord pour dire que les frais doivent être couverts par les droits d'expertise.

2. Le second problème tient à la répartition artificielle des compétences entre les Ministères de l'Agriculture et de la Santé publique. Le premier de ces départements demeure compétent jusqu'à ce que l'animal ait été abattu. Il résulte de

die bevoegdheidsverdeling was dat inbreuken vastgesteld in de slachthuizen geen follow-up konden krijgen bij het levende dier. Er was wel controle mogelijk bij de kweker maar niet op de plaats waar het dier zich bevindt wanneer het de kwekerij heeft verlaten en nog niet in de slachterij is aangekomen. Tussen die twee tijdstippen verlopen soms enkele weken.

Volksgezondheid heeft voorgesteld dat experts van Landbouw in de slachthuizen zouden aanwezig zijn voor bepaalde daden van controle. De Staatssecretaris hoopt dat dit voorstel wordt aanvaard, zodat de koninklijke besluiten ter uitvoering van de wet kunnen worden gepubliceerd.

Een laatste intervenant vindt dat het voor de kweker en voor de behandelende dierenarts uitermate interessant ware de aandoening te kennen na het slachten van het vee door middel van een verslag uit de slachthuizen. Hieruit zou preventief en curatief enorm veel op te steken zijn. Hoe kan deze doorstroming georganiseerd worden?

Bij de oprichting van het Instituut voor Veterinaire Keuring zal de samenwerking met het departement van Landbouw maximaal worden georganiseerd.

Het is duidelijk dat uit de keuring in de slachthuizen veel gegevens kunnen gehaald worden die nuttig zijn zowel voor de kweker individueel als voor het beleid van Landbouw. Het departement van Volksgezondheid is bereid al deze gegevens ter beschikking te stellen van de belanghebbenden.

III. BESPREKING VAN DE ARTIKELEN

A. Wetsontwerp

De artikelen 1 tot 21.

Geen opmerkingen.

B. Tabellen

Artikel 12.35 (blz. 15).

Een lid vraagt welke activiteiten door dit artikel nog worden gesubsidieerd.

De Staatssecretaris antwoordt dat het krediet van dit artikel sterk werd verminderd (-13,5 miljoen) omdat sommige activiteiten tot de bevoegdheden van de gemeenschappen behoren. Om te voorkomen dat sommige instellingen die zich nog niet aan de gemeenschapsstructuren hebben kunnen aanpassen, in moeilijkheden zouden komen, werden toch nog kredieten uitgetrokken. Wel blijven de nationale congressen en sommige acties inzake kankerbestrijding nog nationaal.

12.35.00.73 - 02 Toelage voor het « Belgisch Nationaal Verbond tegen het venerisch gevaar » voor zijn propaganda in de strijd tegen de geslachtsziekten.

cette répartition des compétences que les infractions constatées dans les abattoirs demeurent sans suite parce qu'il n'est pas possible de prendre des mesures en ce qui concerne les animaux sur pied. On pouvait certes procéder à des contrôles chez l'éleveur mais pas à l'endroit où l'animal se trouve lorsqu'il a quitté l'élevage et qu'il n'est pas encore entré à l'abattoir. Il s'écoule parfois plusieurs semaines entre ces deux moments.

Le département de la Santé publique a proposé que les experts du Ministère de l'Agriculture soient présents dans les abattoirs pour certains actes de contrôle. Le Secrétaire d'Etat espère que cette proposition sera acceptée, de sorte que les arrêtés royaux d'exécution puissent être publiés.

Un dernier intervenant estime qu'il serait extrêmement intéressant qu'après l'abattage, l'éleveur et le vétérinaire traitant soient informés de l'affection constatée, par un rapport émanant de l'abattoir. Cela ouvrirait de nombreuses possibilités d'intervention préventive et curative. Comment pourrait-on organiser cette circulation de l'information?

Lors de la création de l'Institut d'expertise vétérinaire, on s'efforcera de mettre en place une collaboration maximale avec le département de l'Agriculture.

Il est certain que les expertises auxquelles il est procédé dans les abattoirs peuvent fournir de nombreuses indications qui sont utiles aussi bien pour l'éleveur pris individuellement que pour la politique du département de l'Agriculture. Le Ministère de la Santé publique est disposé à mettre tous ces renseignements à la disposition des intéressés.

III. DISCUSSION DES ARTICLES

A. Projet de loi

Articles 1 à 21.

Pas d'observations.

B. Tableau

Article 12.35 (p. 15).

Un commissaire demande quelles activités sont encore subsidiées par cet article.

Le Secrétaire d'Etat répond que le crédit de cet article a été fortement diminué (-13,5 millions) en raison du fait que certaines activités relèvent de la compétence des communautés. Toutefois, pour éviter que certaines institutions n'ayant pas encore pu s'adapter aux structures communautaires ne soient mises en difficulté, des crédits ont encore été prévus. Toutefois, les congrès nationaux et certaines actions en matière anticancéreuse continuent à relever des compétences du pouvoir national.

12.35.00.73 - 02 Subside à la « Ligue nationale belge antivénérienne » pour sa propagande dans le domaine de la lutte antivénérienne.

06 Subsidies voor sanitaire opvoedende en voorbehoedende organen, bestemd voor het inrichten van nationale en internationale congressen over medisch-sociale problemen, of voor een bijzondere researchactiviteit.

31 Subside voor het Belgisch Werk voor Kankerbestrijding voor zijn activiteit bij het epidemiologisch registreren van kankergevallen en voor het opmaken van een kankerregister.

72 Subsidies voor instellingen die werkzaam zijn op het gebied van de geestelijke gezondheid en meer bepaald voor het inrichten van nationale en internationale congressen.

Artikel 12.51 (blz. 24)

In antwoord op de vraag van een lid zegt de Staatssecretaris dat het krediet van 36,3 miljoen op artikel 12.51.09, de mogelijkheid biedt om derden te belasten met studies over onderwerpen die tot de bevoegdheid van het departement van Volksgezondheid behoren, met name studies over :

- het verbruik van geneesmiddelen;
- de toxicologie van verschillende materialen : plastic, metalen, voedingsmiddelen, enz.
- de epidemiologie;
- de farmatotoxicologie;
- de microbiologie;
- het testen van entstoffen;
- de kankerbestrijding, enz.

Tot nog toe zijn 15 overeenkomsten gesloten met verschillende instellingen voor een totaal bedrag van 13 480 000 frank. De bezoldiging van het personeel dat het Instituut voor Hygiëne voor soortgelijke studies aangenomen heeft, wordt in 1982 geraamd op 4 miljoen frank.

Artikel 11.03.04 (blz. 25)

Aan een lid dat de indeling wenst te kennen van het personeel van het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudies antwoordt de Staatssecretaris het volgende :

Centrum voor Bevolking- en Gezinsstudies Vlaamse Gemeenschap — Communauté flamande

CBGS

Wetenschappelijk personeel — *Personnel scientifique* :

- Inrichtingshoofd (graad III). — *Chef d'établissement (degré III)* 1
- Attaché of assistent of eerste assistent of werkleider of geaggregeerd werkleider. — *Attaché ou assistant ou premier assistant ou chef de travaux ou chef de travaux agrégé* 4
- Administratief personeel — *Personnel administratif* :
- Nihil. — *Néant*
- Eerste hoofdcorrespondent van het onderzoek. — *Premier correspondant en chef de la recherche* 1

06 Subsidies en faveur des organismes éducatifs et prophylactiques sanitaires, destinés à l'organisation de congrès nationaux et internationaux sur des problèmes médico-sociaux, ou pour une activité particulière de recherche.

31 Subside à l'Œuvre belge du Cancer pour son activité d'enregistrement épidémiologique des cas de cancer et pour l'organisation d'un registre du cancer.

72 Subsidies en faveur d'organismes œuvrant dans le domaine de l'hygiène mentale et plus particulièrement pour l'organisation de congrès nationaux et internationaux.

Article 12.51 (p. 24)

En réponse à la question d'un membre le Secrétaire d'Etat précise que le crédit de 36,3 millions inscrit à l'article 12.51.09 permet de commander à des tiers des études dont l'objet est de la compétence du département de la Santé publique, notamment des études relatives à :

- la consommation des médicaments;
- la toxicologie de différents matériaux : plastique, métaux, produits alimentaires, etc.
- l'épidémiologie;
- la pharmacotoxicologie;
- la microbiologie;
- les essais de vaccins;
- la prévention du cancer, etc.

A ce jour 15 contrats ont été conclus avec différentes institutions pour un montant global de 13 480 000 francs. Par ailleurs, les rémunérations à payer au personnel engagé par l'Institut d'Hygiène pour des études de la même espèce sont estimées à 4 000 000 de francs en 1982.

Article 11.03.04 (p. 25)

A un commissaire qui aimerait connaître la ventilation du personnel du Centre d'étude de la population et de la famille, le Secrétaire d'Etat fournit la réponse suivante :

Centre d'Etude de la Population et de la Famille Franse Gemeenschap — Communauté française

CEPF

Wetenschappelijk personeel — *Personnel scientifique* :

- Nihil. — *Néant*
- Attaché of assistent of eerste assistent of werkleider of geaggregeerd werkleider. — *Attaché ou assistant ou premier assistant ou chef de travaux ou chef de travaux agrégé* 5
- Administratief personeel — *Personnel administratif* :
- Nihil. — *Néant*
- Hoofdcorrespondent van het onderzoek. — *Correspondant en chef de la recherche* 1

— Bode of adjunct-correspondent van het onderzoek of correspondent van het onderzoek of eerste correspondent van het onderzoek. — *Garçon de bureau ou correspondant adjoint de la recherche ou correspondant de la recherche ou premier correspondant de la recherche*

2

Bijzondere graad — *Grade particulier* :

— Vertaler of eerstaanwend vertaler of hoofdvertaler. — *Traducteur ou traducteur principal ou traducteur-chef*

1

IV. STEMMINGEN

De artikelen en het geheel van het ontwerp van begroting worden aangenomen met 9 tegen 7 stemmen.

Dit verslag is eenparig goedgekeurd door de 18 aanwezige leden.

De Verslaggever,
L. HERMAN-MICHELSENS.

De Voorzitter,
E. CUVELIER.

— Bureau-bode of adjunct-correspondent van het onderzoek of correspondent van het onderzoek of eerste correspondent van het onderzoek. — *Garçon de bureau ou correspondant adjoint de la recherche ou correspondant de la recherche ou premier correspondant de la recherche*

2

Bijzondere graad — *Grade particulier* :

— Nihil. — *Néant*

IV. VOTES

Les articles et l'ensemble du projet de budget ont été adoptés par 9 voix contre 7.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 18 membres présents.

Le Rapporteur,
L. HERMAN-MICHELSENS.

Le Président,
E. CUVELIER.

ERRATUM

————

(Wetstabel)

TITEL IV

AFZONDERLIJKE SECTIE

DEEL II

Leefmilieu — Waterbeleid — Stralingsbescherming

SECTIE I

Staatsuitgaven op inkomsten met speciale bestemming

HOOFDSTUK III

Fondsen gestijfd door bijzondere inkomsten

Op bladzijde 49

Artikel 66.22.B : Controlecijfer :

Leze men : (15) in de plaats van (93).

ERRATUM

————

(Tableau de loi)

TITRE IV

SECTION PARTICULIERE

PARTIE II

Environnement — Politique de l'Eau — Radioprotection

SECTION I

Dépenses de l'Etat sur ressources affectées

CHAPITRE III

Fonds alimentés par des ressources particulières

A la page 49

Article 66.22.B : Chiffre de contrôle :

Lire : (15) au lieu de (93).

BEVOEGDHEIDSVERDELING INZAKE-
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEUA. Nationale bevoegdheid en opdrachten
van het departement van Volksgezondheid
en van het Gezin

De bevoegdheidsverdeling van de nationale regering naar de gemeenschappen en gewesten zou wel eens ten onrechte de indruk kunnen wekken dat inzake gezondheidsbeleid en leefmilieuzorg maar bitter weinig meer aan de centrale overheid werd overgelaten. Niets is minder waar.

De sektor van de gezondheidszorg evenals deze van het leefmilieu hebben de jongste jaren een enorme expansie gekend. Zowel ingevolge de evolutie in de gezondheidswereld zelf (nieuwe technologieën en mogelijkheden, ver doorgedreven research, stijgende kostprijs van de verzorging) als ingevolge o.m. een aantal demografische en sociologische factoren (fel verouderde bevolking, hoog ontwikkelings- en welvaartspeil, verstedelijking en industrialisering) zijn de eisen inzake volksgezondheid alsnog hoger geworden.

Daarbij komt een steeds groeiende behoefte aan gekoördineerd optreden, zowel binnen als buiten de landsgrenzen.

De strijd om de volksgezondheid en de bescherming van het leefmilieu houden geen van beide op aan gewest- of landsgrenzen en vergen steeds meer een internationale aanpak. Hierdoor heeft de nationale overheid er een belangrijke en nog steeds toenemende opdracht bijgekregen, waardoor alvast de aangepaste structuur moet verstevigd en verder uitgebouwd worden.

Opvallend bij de verdeling van de bevoegdheden is ook het feit dat naar de gewesten en gemeenschappen voor vele materies vooral de uitvoerings- en kontroleraken werden overgeheveld, maar dat de basiswetgeving en het bepalen van de normen in handen van de nationale overheid bleven (b.v. inzake de gezondheidszorg, de nationale normen inzake programmering, dezelfde percentages, normen, veiligheidsvoorschriften en plafonds inzake betoelaging, om nog niet te spreken van de vaststelling van de verpleegdagprijzen, de beddenafbouw, enz. (in het kader van de RIZIV-tussenskomsten), de OCMW's en het bestaansminimum, de algemene en sectoriële normen voor het leefmilieu, enz.).

Het is dan ook zonder meer duidelijk dat voor het hieraan verbonden programmering-, studie- en conceptiewerk de nodige infrastructuur en kaderbezetting nationaal voorhanden moet blijven evenals voor het behandelen van de dossiers van de zogeheten bicommunautaire instellingen.

Besluit

Het departement van Volksgezondheid ontplooit een uitgebreide waaier van activiteiten van uiteenlopende aard, die uiteindelijk gericht zijn op de gezondheid van de mens, hetzij rechtstreeks, hetzij onrechtstreeks (milieuhygiëne).

*
* *

De overdracht van een zeker aantal bevoegdheden naar de gemeenschappen en gewesten heeft tot gevolg dat wel eens uit het oog verloren wordt welke omvangrijke expansie de gezondheids- en leefmilieuproblemen recentelijk gekend hebben.

Het feit dat de gemeenschappen volgens eigen aard en visie de prioriteiten en structurelementen willen bepalen die ze inzake bijstand en gezondheidsbescherming willen volgen, mag inderdaad niet doen vergeten hoezeer een land zoals het onze gebonden is aan praktijken en toestanden die onze grenzen overschrijden en hoe belangrijk het is dat de kwaliteit van onze gezondheidszorg zo hoog mogelijk te behouden.

REPARTITION DES COMPETENCES EN MATIERE DE
SANTE PUBLIQUE ET D'ENVIRONNEMENTA. Compétences et tâches nationales
du département de la Santé Publique
et de la Famille

La répartition des compétences du gouvernement national entre les communautés et les régions pourrait à tort donner l'impression qu'en matière de politique de la santé et de l'environnement, l'autorité centrale conserve très peu de pouvoir. Rien n'est moins vrai!

Le secteur des soins de santé ainsi que celui de l'environnement ont connu une expansion énorme ces dernières années. Les exigences en matière de santé publique n'ont fait que s'accroître, tant en raison de l'évolution du monde de la santé lui-même (nouvelles technologies et possibilités, recherches très poussées, augmentation du prix de revient des soins) qu'en raison entre autres d'un certain nombre de facteurs démographiques et sociologiques (important vieillissement de la population, niveau de développement et de bien-être très élevé, urbanisation et industrialisation).

Il faut joindre à cela le besoin croissant d'interventions coordonnées, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des frontières nationales.

La lutte pour la sauvegarde de la santé publique et la protection de l'environnement ne cesse nullement aux frontières des régions ou du pays et demande de plus en plus une approche internationale. Ainsi l'autorité nationale s'est vue investie d'une mission supplémentaire très importante nécessitant le renforcement et le développement d'une structure adaptée.

Il est remarquable que dans la répartition des compétences pour un certain nombre de matières les tâches d'exécution et de contrôle surtout ont été transférées aux régions et aux communautés, mais que la législation de base et la fixation des normes sont restées du domaine de l'autorité nationale (par exemple en matière de soins de santé, les normes nationales de programmation, les mêmes pourcentages, normes, mesures de sécurité et plafonds relatifs aux subsides, sans oublier la fixation du prix de journée, la suppression de lits, etc. (dans le cadre des interventions de l'INAMI), les CPAS et le minimum de moyens d'existence, les normes générales et sectorielles pour l'environnement, etc.).

Il est donc évident que pour ce travail de programmation, d'étude et de conception qui en résulte, l'autorité nationale doit continuer à disposer de l'infrastructure et des effectifs nécessaires, il en va de même pour le traitement des dossiers des institutions dites bicommunautaires.

Conclusion

Le département de la Santé publique déploie un large éventail d'activités très variées, axées en définitive sur la santé de l'homme soit directement, soit indirectement (hygiène de l'environnement).

*
* *

Le transfert d'un certain nombre de compétences aux Communautés et aux Régions nous amène parfois à perdre de vue l'expansion énorme que les problèmes de santé et d'environnement ont connue récemment.

Le fait que les communautés veuillent déterminer suivant leur conception les priorités et éléments de structure à suivre en matière d'assistance et de protection de la santé, ne doit en effet pas nous faire oublier dans quelle mesure un pays comme le nôtre est lié aux pratiques et situations qui dépassent nos frontières et à quel point il est important de maintenir la qualité de nos soins de santé au niveau le plus élevé possible.

Terecht werd bij de oprichting van de Gemeenschapsexecutieven een belangrijke plaats toegewezen aan de problemen die rechtstreeks of onrechtstreeks te maken hebben met gezondheid en leefmilieu, maar nog meer terecht werd voorzien dat op velerlei vlakken nationale criteria en beleidslijnen onontbeerlijk zijn, mede gelet op de centrale plaats en de rol van ons land in de EEG en zelfs in breder Europees verband.

Het toevertrouwen van de milieuproblemen aan een afzonderlijk Minister in de Executieven belet niet dat een bijzondere en dringende inspanning moet geleverd worden om onze nationale reglementering aan te passen aan de internationale en EEG-normen. Die normen zijn en blijven nationaal (cf. de sectoriële normen per industrietak om concurrentievervalsing te beletten).

Het toekennen van bijzondere opdrachten inzake moeder- en kindzorg en inzake bijstand, aan een Gemeenschapsminister van Gezin en Welzijnszorg doet niets af aan het feit dat de algemene regelen inzake OCMW's en gewaarborgd inkomen tot de nationale bevoegdheid blijven behoren.

Zo ook kan de uitbouw van de gezondheidsinfrastructuur en van de preventieve gezondheidszorg, volgens de eigen prioriteiten van de twee gemeenschappen, niet wegnemen dat een gekoördineerd nationaal beleid aangewezen blijft voor epidemische infectieziekten die de gemeenschappen en nationale grenzen overschrijden en waarvoor een regelmatige uitwisseling van gegevens door bemiddeling van de WGO op basis van internationale akkoorden verplicht gesteld wordt.

Terecht werd de nationale overheid als de gesprekspartner beschouwd op internationaal vlak, ook voor deze domeinen waar een eigen gemeenschapsbeleid mogelijk gemaakt werd, hoewel voorafgaand overleg in deze domeinen aangewezen is.

De taak van het nationale departement van Volksgezondheid zal zich vanzelfsprekend vooral manifesteren in deze gebieden waar internationale gebruiken en bedreigingen onvermijdelijk hun invloed laten gelden. Voedings- en geneesmiddelen zijn wellicht de meest voor de hand liggende voorbeelden. Toch zijn er talrijke domeinen waarin de noodzaak van nationale normen en internationale akkoorden recentelijk op de voorgrond traden, zoals daar zijn toxische stoffen, luchtverontreiniging, biologische criteria, veiligheidsvoorschriften, kerncentrales, e.a. Vrij verkeer van goederen en van personen en de hieraan gekoppelde harmonisatie van de opleiding en specialisatie van medici en paramedici is een ander voorbeeld van een gebied waar een nationale verantwoordelijkheid onontbeerlijk blijft.

De onstuitbare ontwikkeling van nieuwe produkten en technologieën, denk maar aan de additieven, detergentia, pesticiden, enz., heeft tot gevolg gehad dat het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie als referentielaboratorium voor het nationale Ministerie een sterke, alhoewel nog onvoldoende, ontwikkeling heeft gekend en terecht als nationale wetenschappelijke instelling werd behouden.

Algemeen Secretariaat

De ontwikkeling van de nationale en internationale verplichtingen in de verschillende domeinen die de laatste jaren tot expansie kwamen i.v.m. gezondheidszorg en leefmilieuproblemen heeft tot gevolg gehad dat bij het Algemeen Secretariaat verschillende nieuwe eenheden en diensten werden opgericht (b.v. Algemene Programmatie en Studiën, Pers en Voorlichting, Administratieve Kern voor Waterbeleid, Mathematisch Model van de Noordzee en het Schelde-estuarium, Internationale Betrekkingen en Akkoorden), terwijl het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie aan het Algemeen Secretariaat werd verbonden.

De internationale organismen waarmee het Ministerie van Volksgezondheid regelmatig samenwerkt zijn vooral: de Wereldgezondheidsorganisatie, het « Institut International de Recherche pour le Cancer » te Lyon, de Verenigde Naties — Commissie der verdovende middelen, de Navo — « Comité de défis de la société moderne », de Raad van Europa, het Partieel Akkoord van de Raad van Europa, de Europese Ge-

Lors de la création des exécutifs des communautés, une place importante a été attribuée, à juste titre, aux problèmes liés directement ou indirectement à la santé et à l'environnement, mais c'est à plus juste titre encore que l'on a estimé que dans des domaines multiples, des orientations politiques et des critères nationaux sont indispensables, compte tenu également de la place centrale qu'occupe notre pays dans la CEE, voire dans un cadre européen plus étendu.

Le fait de confier les problèmes de l'environnement à un Ministre particulier au sein des Exécutifs, n'empêche pas qu'un effort spécial et urgent doive être consenti en vue d'adapter notre réglementation nationale aux normes CEE et internationales. Ces normes sont et resteront toujours nationales (cf. normes sectorielles par branche industrielle afin d'éviter une distorsion de concurrence).

L'attribution à un Ministre communautaire de la Famille et de l'Aide Sociale de tâches particulières en matière de protection maternelle et infantile n'enlève rien au fait que les règles générales relatives aux CPAS et au revenu garanti restent de la compétence de l'autorité nationale.

Ainsi le développement de l'infrastructure sanitaire et de la médecine préventive, suivant les priorités propres à chacune des deux communautés, n'enlève rien non plus à la nécessité d'une politique nationale coordonnée pour les maladies infectieuses épidémiques, qui dépassent les frontières communautaires et nationales, et pour lesquelles l'échange régulier d'informations par le truchement de l'OMS est rendu obligatoire sur la base d'accords internationaux.

L'autorité nationale est à juste titre considérée comme l'interlocuteur au niveau international, même pour les domaines où une propre politique communautaire a été rendue possible, bien qu'une concertation préalable soit toutefois indiquée.

Le département national de la Santé publique agira bien évidemment surtout dans les domaines où les pratiques et menaces internationales font sentir inévitablement leurs effets. Les denrées alimentaires et les médicaments en sont sans doute les exemples les plus flagrants. Toutefois il existe plusieurs domaines où le besoin de normes nationales et d'accords internationaux s'est manifesté récemment, comme c'est le cas pour les substances toxiques, la pollution atmosphérique, les critères biologiques, les mesures de sécurité pour les centrales nucléaires, etc. La libre circulation des marchandises et des personnes et l'harmonisation y afférente de la formation et de la spécialisation du personnel médical et paramédical constituent un autre exemple de domaine où une responsabilité nationale reste indispensable.

L'élaboration inéluctable de technologies et de produits nouveaux — que l'on songe seulement aux additifs, détergents, pesticides, etc. — a eu pour conséquence que l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie a connu un développement comme laboratoire de référence du Ministère national et a été maintenu avec raison comme établissement scientifique national.

Secrétariat général

Le développement des obligations nationales et internationales dans les différents domaines des soins de santé et de l'environnement, qui ont connu une expansion ces dernières années, ont provoqué la création de plusieurs unités et services nouveaux au Secrétariat général (par exemple Programmation générale et Etudes, Presse et Information, Noyau Administratif de l'eau, Modèle mathématique de la Mer du Nord et de l'Estuaire de l'Escaut, Relations et Accords internationaux), tandis que l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie fut rattaché au Secrétariat général.

Les organismes internationaux avec lesquels le Ministère de la Santé publique collabore régulièrement sont surtout: l'Organisation mondiale de la Santé, l'Institut international de recherche pour le Cancer de Lyon, les Nations Unies — Commission des Stupéfiants, l'Otan — Comité de défis de la Société moderne, le Conseil de l'Europe, les Communautés européennes, le Benelux, l'Organisation de Coopération et de Déve-

meenschappen, Benelux, de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling, bilaterale akkoorden met talrijke landen op het gebied van de volksgezondheid en van de medische wetenschappen IAEA (atoomenergie) te Wenen, Verdragen van Oslo, Parijs, Bonn op het gebied van de bescherming der kustwateren en zeeën

Het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie werkt als centraal laboratorium (met drie afdelingen, nl. leefmilieu, microbiologie en farmacotoxicologie) en steunt bovendien op provinciale laboratoria in Brugge, Gent, Antwerpen, Hasselt, Liège, Namur en Libramont. Op 1 mei 1982 bedroeg het personeelsbestand waarop beroep gedaan werd meer dan 500 eenheden, waarvan 140 universitaire. Het behoud van het nationaal karakter van deze wetenschappelijke inrichting is logisch: normen inzake voeding, drinkwater, lucht, radioactiviteit, toxische stoffen, zijn terecht nationaal of zelfs internationaal gebonden (geen concurrentievervalsing) en de reputatie die België geniet inzake sectoriële normen voor afvalwaters en inzake expertise betreffende milieuhygiëne en besmettelijke ziekten moet verder hoog gehouden worden.

Het is duidelijk dat het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie ook als taak heeft de vereiste contacten te onderhouden met de gelijkaardige overheidslaboratoria in andere landen en de ontwikkeling te volgen van technologie en research in de verschillende gebieden.

Bovendien is het IHE ook mede betrokken bij de werking van de Hoge Gezondheidsraad, dat het hoogste adviesorgaan is waarover de Minister van Volksgezondheid beschikt.

De aandacht moet erop gevestigd worden dat de gewesten en de gemeenschappen steeds beroep kunnen doen op de medewerking en het advies van het IHE en zijn provinciale laboratoria; het staat inderdaad ter beschikking van de regionale en lokale overheden en deze laatste doen sedert jaren beroep op zijn medewerking.

Voor een beter overzicht van de activiteiten wordt verwezen naar de letter B van deze bijlage.

Milieuhinder

Ingevolge de Staatshervorming van augustus 1980 werden verschillende bevoegdheden inzake de bescherming en het beheer van het leefmilieu overgedragen naar de gewesten. Toch blijven nationaal nog heel wat belangrijke bevoegdheden behouden, zo o.m. inzake het vastleggen van de wettelijke algemene en sectoriële beschermingsnormen voor lucht, geluid, water, bodem en afval, de controle en het toezicht op de kwaliteit van het zeewater, de leefmilieuaspekten van de kernbrandstofcyclus met o.a. de nieuw opgerichte dienst Bescherming van de bevolking tegen ioniserende stralingen, de grote waterbouwkundige werken van nationaal belang — met o.m. de produktie van drinkwater — en de steeds maar toenemende internationale leefmilieuaspekten en overeenkomsten.

Geneesmiddelen en Voeding

De problemen inzake de gezondheid en de veiligheid van geneesmiddelen, voedingswaren, cosmetica, tabak en andere courante gebruiksvoorwerpen vergen een specifieke aanpak. De belangen die ermee gemeend zijn, zijn zeer verscheiden en op korte termijn soms tegenstrijdig. Een efficiënt toezicht op deze produkten is in elk geval uitermate belangrijk, zowel voor de fabrikanten en verkopers ervan als voor de consumenten. De weerslag op de volksgezondheid is overduidelijk. De gezondheidsaspecten van al wat op een of andere wijze voor de consumptie door de mens bestemd is horen thuis in een zelfde (afzonderlijke) direktie-generaal (*cf. Food and drug administration*).

Dienst Inspektie Eetwaren

De wet van 24 januari 1977 heeft gezorgd voor een modern wettelijk instrument ter bescherming van de gezondheid van de consument op het stuk van voedingsmiddelen en andere produkten.

loppement économiques. Accords bilatéraux avec de nombreux pays dans le domaine de la santé publique et des sciences médicales, l'IAEA (énergie atomique) à Vienne, Traités d'Oslo, de Paris, de Bonn dans le domaine de la protection des eaux côtières et des mers.

L'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie fonctionne comme laboratoire central (avec trois départements: l'environnement, la microbiologie et la pharmacotoxicologie) et compte en outre des laboratoires provinciaux à Bruges, Gand, Anvers, Hasselt, Liège, Namur et Libramont. L'effectif de l'Institut était supérieur à 500 personnes au 1^{er} mai 1982 dont 140 universitaires. Le maintien du caractère national de cette institution scientifique est logique: les normes relatives à l'alimentation, à l'eau potable, à l'air, à la radioactivité, aux substances toxiques, sont à juste titre nationales, voire internationales (pas de distorsion de concurrence) et la réputation dont jouit la Belgique en ce qui concerne les normes sectorielles applicables aux eaux usées et l'expertise en matière d'hygiène de l'environnement et de maladies contagieuses doit continuer à être soutenue.

L'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie a, il est clair également, la mission de maintenir les contacts nécessaires avec les laboratoires publics similaires d'autres pays et de suivre l'évolution de la technologie et des recherches dans les différents domaines.

En outre, l'IHE participe aussi au fonctionnement du Conseil supérieur d'hygiène qui est l'organe de consultation suprême dont dispose le Ministre de la Santé publique.

Il faut attirer l'attention sur le fait que les régions et les communautés peuvent toujours faire appel à la collaboration et réclamer l'avis de l'IHE et de ses laboratoires provinciaux; en effet, l'Institut est à la disposition des autorités régionales et locales et ces dernières, depuis des années, font appel à sa collaboration.

Pour un meilleur aperçu des activités de l'IHE nous renvoyons à la lettre B.

Nuisances

Aux termes de la réforme de l'Etat d'août 1980, plusieurs compétences en matière de protection et de gestion de l'environnement ont été transférées aux Régions. Cependant de nombreuses attributions importantes demeurent nationales: il s'agit notamment de la fixation des normes de protection légales, générales et sectorielles, pour l'air, le bruit, l'eau, le sol et les déchets; du contrôle et de la surveillance de la qualité de l'eau de mer, des aspects environnementaux du cycle du combustible nucléaire comportant entre autres le service nouvellement créé de la Protection de la population contre les radiations ionisantes; des grands travaux hydrauliques d'intérêt national — avec notamment la production d'eau potable — et des aspects sans cesse plus importants de l'environnement sur le plan international et les conventions.

Médicaments et alimentation

Les problèmes relatifs à la santé et à la sécurité des médicaments, aux denrées alimentaires, aux cosmétiques, au tabac et autres objets usuels courants exigent une approche spécifique. Les intérêts qui y sont liés sont très divers et parfois contradictoires à court terme. Quoi qu'il en soit, un contrôle efficace de ces produits est extrêmement important, tant pour les fabricants et les vendeurs de ces produits que pour les consommateurs. L'incidence sur la santé publique est on ne peut plus évidente. Les aspects sanitaires de tout ce qui touche d'une manière ou d'une autre à la consommation humaine se retrouvent dans une seule et même direction générale (distincte) (*cf. Food and drug administration*).

Service de l'Inspection des denrées alimentaires

La loi du 24 janvier 1977 a créé un instrument légal moderne de protection de la santé du consommateur en ce qui concerne les denrées alimentaires et autres produits.

Deze dienst kan niet anders dan behoren tot de nationale bevoegdheid, des te meer daar de reglementering meer en meer EEG-gericht is.

Afgezien van hun werkzaamheden van inspectie en controle, moet de Eetwareninspectie deskundigen en afgevaardigden aanwijzen voor de internationale commissies en raden die werkzaam zijn op het gebied van de harmonisering van de normen voor de eetwaren (Benelux, Europese Economische Gemeenschap, Raad van Europa, enz.).

Dienst Inspectie Vleeshandel

De activiteit van deze dienst is parallel met deze van de Inspectie Eetwaren, naar toegespitst op voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong, die omwille van hun eigen kenmerken aan bijzondere wettelijke regelingen en controles onderworpen zijn.

De toediening van geneesmiddelen en groeibevorderende substanties aan dieren (antibiotica, hormonen) vereist strenge controles op slachtdieren en pluimvee.

Om de onafhankelijkheid van de keurders te waarborgen en ze een uniform statuut te verlenen werd bij de wet van 13 juli 1981 het Instituut voor Veterinaire Keuring opgericht onder de vorm van een parastatale A bij het departement van Volksgezondheid.

Farmaceutische Inspectie

De activiteit van de Farmaceutische Inspectie heeft zowel betrekking op de uitoefening van de artsensijbereidkunde (met inbegrip van de spreiding der apotheken) als op het produceren en verhandelen van geneesmiddelen en gelijkaardige producten.

Deze laatste taak stelt het departement voor dezelfde problemen als de distributie van voedingsmiddelen, met dien verstande dat het impact van internationale akkoorden en reglementeringen zich nog veel sterker laat gevoelen; dit geldt meer bepaald voor het toezicht op de verdovende middelen en de psychotropen.

De Algemene Farmaceutische Inspectie neemt deel aan de werkzaamheden en de vergaderingen van Benelux, de EEG, de Raad van Europa, de Wereldgezondheidsorganisatie, de Commissie voor Verdovende Middelen bij de Verenigde Naties, evenals aan de vergaderingen van de «Europese samenwerking voor de strijd tegen de verdovende middelen» zgn. Initiatief Pompidou.

Bijzonder aktueel is het vraagstuk van de informatie van de bevolking inzake het gebruik van geneesmiddelen en de geneesmiddelenbeveiliging, m.a.w. de nevenwerkingen die aan de talrijke nieuwe producten toe te schrijven zijn waaromtrent de gezondheidsverstrekkers en meer bepaald de geneesheren, apothekers en verpleegkundigen regelmatig moeten worden voorgelicht.

Ook de registratie van de nieuwe geneesmiddelen brengt voor het departement een belangrijke belasting mee, mede gelet op de termijnen die ter zake door de EEG worden opgelegd.

Anderzijds is het toezicht op de uitoefening van de artsensijbereidkunde in de officina's een taak die niet los te denken is van het departement van Volksgezondheid doorheen de activiteit van de Provinciale Geneeskundige Commissies die belast worden met het toezicht op de uitoefening van de geneeskunde en waarvan het secretariaat door een geneesheer-ambtenaar van het departement wordt waargenomen.

Dienst Gezondheidsinspectie

De hiernavolgende taken van de Dienst Gezondheidsinspectie blijven tot de bevoegdheid van de nationale overheid behoren:

1. Toepassing van de Internationale Akkoorden:
 - Internationaal sanitair reglement.

Ce service ne peut que ressortir aux compétences nationales, d'autant plus que la réglementation est de plus en plus orientée vers la CEE.

Outre leurs activités d'inspection et de contrôle, l'Inspection des denrées alimentaires doit désigner des experts et des délégués pour les commissions et les conseils internationaux qui œuvrent en vue d'harmoniser les normes applicables aux denrées alimentaires (Benelux, Communauté économique européenne, Conseil de l'Europe, etc.).

Service de l'Inspection du commerce des viandes

Les activités de ce service sont parallèles à celles de l'Inspection des denrées alimentaires, mais elles sont localisées sur les denrées d'origine animale qui, du fait de leurs caractéristiques propres, sont soumises à des règlements et des contrôles légaux particuliers.

L'administration aux animaux de médicaments et de substances favorisant leur croissance (antibiotiques, hormones) exige des contrôles sévères des abattoirs et de la volaille.

L'Institut d'expertise vétérinaire a été institué par la loi du 13 juillet 1981 sous la forme d'un parastatal A au département de la Santé publique, en vue de garantir l'indépendance des experts et de leur fournir un statut uniforme.

Inspection de la pharmacie

L'activité de l'Inspection de la pharmacie touche tant l'exercice de la pharmacie (en ce compris la répartition des officines) que la production et la commercialisation des médicaments et produits similaires.

Cette dernière tâche place le département devant les mêmes problèmes que la distribution des denrées alimentaires, étant entendu que l'impact de règlements et d'accords internationaux se fait sentir de façon encore plus sensible; ceci vaut en particulier pour le contrôle des stupéfiants et psychotropes.

L'Inspection générale de la pharmacie participe aux activités et aux réunions du Benelux, de la CEE, du Conseil de l'Europe, de l'Organisation mondiale de la Santé, de la Commission des Stupéfiants aux Nations Unies, ainsi qu'aux réunions de la coopération européenne en matière de lutte contre les stupéfiants dite «Initiative Pompidou».

Un problème d'actualité est celui de l'information de la population sur l'usage des médicaments et la pharmacovigilance, en d'autres termes les effets secondaires qui doivent être attribués aux nombreux nouveaux produits et dont les prestataires de santé, plus particulièrement les médecins, pharmaciens et personnel infirmier, doivent être informés régulièrement à l'avance.

L'enregistrement des nouveaux médicaments apporte lui aussi son cortège de contraintes pour le département, eu égard notamment aux délais qu'impose la CEE en la matière.

D'autre part, le contrôle de l'exercice de la pharmacie dans les officines est une tâche que l'on ne peut imaginer séparée du département de la Santé publique au travers des activités des Commissions médicales provinciales chargées de surveiller l'exercice de l'art de guérir et dont le secrétariat est assumé par un médecin-fonctionnaire du département.

Service de l'Inspection de l'hygiène

Les tâches énumérées ci-dessous que remplit l'Inspection de l'hygiène restent nationales:

1. Application des Accords internationaux:
 - Règlement sanitaire international.

Ten einde dit reglement in eigen land toe te passen werden maatregelen genomen betreffende de gezondheidspolitie van het internationaal verkeer (koninklijk besluit van 29 oktober 1964).

Daarvoor werden volgende diensten opgericht :

— Gezondheidsdienst in de Nationale Luchthaven (Saniport te Zaventem).

— De gezondheidsdiensten in de havens van Antwerpen, Gent en Brugge-Zeebrugge-Oostende.

— Internationale Akkoorden voor het lijkenvervoer (Berlijn en Straatsburg).

2. Toepassing van de nationale reglementering :

— Adviesverlenende bevoegdheid van de Gezondheidsinspectie in het kader van de wetgeving op de bescherming van de bevolking tegen ioniserende stralen (wet van 29 maart 1958).

— Belangrijke taak van de gezondheidsinspecteur als secretaris van de Provinciale Geneeskundige Commissie.

— Nationale maatregelen inzake profylaxie tegen besmettelijke ziekten.

— De demografische statistieken : het betreft hier het inzamelen, coderen en verwerken van de statistische gegevens van geboorte- en sterfteformulieren.

— Taak van de gezondheidsinspecteur in de rampenplannen die worden uitgewerkt voor vreedstijd en oorlogsgebeuren.

Sanitaire hulp aan de bevolking

Deze omvat de organisatie van de geneeskundige hulpverlening aan de bevolking bij ongevallen of nationale rampen (dienst 900) en van de geneeskundige hulpverlening aan de bevolking in oorlogstijd.

Er dient aangestipt dat de hulpverlening inzake ongevallen en nationale rampen volledig ingedeeld is volgens de telefoonnetten.

Tenslotte dient het bestaande Antigifcentrum vermeld.

Geneeskundepraktijk

In het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering is de Minister van Volksgezondheid belast met de erkenning van geneesheren-specialisten. Voor elke van de 25 erkende specialiteiten werd er een commissie ingesteld, met telkens een Nederlandstalige en een Franstalige kamer.

Alle problemen in verband met de opleiding en erkenning van geneesheren-specialisten worden besproken door de Hoge Raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen, die niet alleen de nationale criteria voor de stagediensten en stagemeesters bepaalt, maar ook als beroepsinstantie voor de bovenvermelde commissies fungeert. Hiertoe is een bijzondere erkenning van de stagediensten en stagemeesters vereist.

Met het oog op een meer en meer doorgedreven harmonisatie van de opleiding in de EEG-Lid-Statens is het verantwoordelijk stellen en behoud van een nationale dienst van het Ministerie van Volksgezondheid onontbeerlijk. Vergeten wij niet dat de eerste EEG-richtlijnen die ter zake werden getroffen te danken zijn aan het impuls dat België tijdens zijn voorzitterschap hieraan heeft gegeven (in 1975).

In dit verband nemen vertegenwoordigers van het bestuur als technici deel aan de voorafgaande besprekingen van de richtlijnen inzake de beoefening van de geneeskunde, de tandheelkunde, de verloskunde, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.

Dans le but d'appliquer ce règlement dans notre propre pays, des mesures ont été prises qui concernent la police sanitaire du trafic international (arrêté royal du 29 octobre 1964).

Les services suivants ont été créés à cette intention :

— Service sanitaire à l'Aéroport national (Saniport) de Zaventem.

— Services sanitaires dans les ports d'Anvers, de Gand et de Bruges-Zeebrugge-Ostende.

— Accords internationaux pour le transport de cadavres (Berlin et Strasbourg).

2. Application de la réglementation nationale :

— Compétence d'avis de l'Inspection de l'hygiène dans le cadre de la législation sur la protection de la population contre les radiations ionisantes (loi du 29 mars 1958).

— Tâche importante de l'inspecteur d'hygiène en qualité de secrétaire de la Commission médicale provinciale.

— Mesures nationales en matière de prophylaxie des maladies transmissibles.

— Les statistiques démographiques : il s'agit en l'occurrence de collecter, codifier et traiter les données statistiques des formulaires de naissance et de mortalité.

— Tâche de l'inspecteur d'hygiène dans les plans d'urgence élaborés en temps de paix et en cas de guerre.

Secours sanitaire à la population

Ce service englobe l'organisation des secours à la population en cas d'accidents ou de catastrophes nationales (service 900) et en temps de guerre.

Il est à noter que les secours en cas d'accidents et de catastrophes nationales sont totalement répartis sur la base des réseaux téléphoniques.

Enfin, il faut mentionner le Centre anti-poisons.

Art de guérir

Dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, le Ministre de la Santé publique est chargé de l'agrément des médecins spécialistes. Une commission a été créée pour chacune des 25 spécialités agréées; chaque commission comprend une chambre francophone et une chambre néerlandophone.

Tous les problèmes relatifs à la formation et à l'agrément des médecins spécialistes sont discutés par le Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes, qui non seulement arrête les critères nationaux pour les services de stage et les maîtres de stage, mais fonctionne également comme instance d'appel pour les commissions susmentionnées. Un agrément spécial des services de stage et des maîtres de stage est nécessaire à cette fin.

En vue de parvenir à une harmonisation optimale de la formation dans les Etats membres de la CEE, il est indispensable de « responsabiliser » et de maintenir un service national du Ministère de la Santé publique. Nous ne devons pas oublier que les premières directives CEE qui ont été prises en la matière sont dues à l'impulsion donnée par la Belgique sous sa présidence (en 1975).

A cet égard, des représentants de l'administration participent en qualité de techniciens aux discussions approfondies des directives concernant l'exercice de l'art de guérir, de l'art dentaire, de l'obstétrique, de l'art infirmier et des professions paramédicales.

Samenvattend is het Ministerie van Volksgezondheid onontbeerlijk voor:

— De toepassing van de wetgeving op de praktijk van de verschillende takken van de geneeskunde en op de paramedische beroepen (vroedvrouwen, verpleegsters, ziekenhuisassistenten, kinesisten, diëtisten, kinderverzorgsters, enz.).

— De contacten met zeer belangrijke instellingen en groepen, vooral de Provinciale Geneeskundige Commissies, de Academiën voor Geneeskunde, de Orde der Geneesheren, de Orde der Apothekers, de universiteiten en beroepsverenigingen.

— De erkenning van geneesheren: huisartsen en specialisten.

— De betrekkingen met de Lid-Staten van de Europese Gemeenschap inzake vrije vestiging in de Lid-Staten. België heeft steeds een belangrijke rol gespeeld als pionier en promotor inzake Europees gezondheidsbeleid.

Bestuur der verplegingsinrichtingen

De Dienst Studiën en Geschillen en de Ziekenhuisraad gaan groten-deels over naar de gemeenschappen die bevoegd zijn voor de erkenning en voor de beslissingen inzake oprichting, ombouw en omschakeling van ziekenhuizen.

Het vaststellen van de verpleegdagprijs, de regels inzake boekhouding en beheer, het bepalen van de regels inzake organieke wetgeving en programmatie, het aanwijzen van de universitaire ziekenhuizen, de regels omtrent de medische programmatie evenals de regeling van de tekorten van de openbare ziekenhuizen, behoren tot de nationale bevoegdheid. Dit veronderstelt dat ook de nationale overheid moet beschikken over administratieve en inspectiediensten om haar beleid te kunnen uitvoeren en de vereiste documentatie en statistische gegevens in te zamelen, bij te houden en te publiceren.

De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, die de Ziekenhuisraad en de Nationale Commissie voor Ziekenhuisprogrammatie vervangt, zal een groot deel van zijn activiteiten wijden aan het adviseren van de nationale regering in de verschillende domeinen van het ziekenhuiswezen die hierboven werden opgesomd.

De Inspectiedienst van de Scholen voor paramedisch personeel heeft tot taak, in samenwerking met Nationale Opvoeding programma's op te stellen en toezicht te houden op de scholen en stagediensten voor de opleiding van verplegend en paramedisch personeel. De dienst viseert de brevetten van dit personeel, levert kentekens af en houdt de steekkaarten bij.

Het voorbereiden en opvolgen van de Europese richtlijnen over de vrije vestiging van deze beroepen, wordt door deze dienst verzekerd.

Informatie en gezondheidsbeleid

Ten einde het gezondheidsbeleid te kunnen evalueren en tijdig aan te passen is het onontbeerlijk dat op nationaal niveau bestendig en regelmatig de vereiste gezondheidsindicator geregistreerd en geëvalueerd worden.

Dergelijke dienst moet « één » blijven maar toegankelijk zijn, wat de gegevens betreft, voor de Gemeenschappen.

Wij denken aan allerlei statistische gegevens die op een uniforme wijze over heel het land moeten opgetekend worden en vergelijkbaar moeten zijn met gegevens uit andere landen.

Wij vernoemen gegevens over:

- Geboortefructificaties;
- Oorzaken van overlijden;
- Kindersterfte;
- Tuberculose en kanker;

En résumé, le Ministère de la Santé publique est indispensable pour:

— L'application de la législation sur l'exercice des différentes branches de la médecine et sur les professions paramédicales (sages-femmes, infirmières, assistant(e)s en soins hospitaliers, kinésithérapeutes, diététiciennes, puéricultrices, etc.).

— Les contacts à établir avec les institutions et groupes essentiels que sont les Commissions médicales provinciales, les Académies de Médecine, l'Ordre des Médecins, l'Ordre des Pharmaciens, les universités et les associations professionnelles.

— L'agrément de médecins: généralistes et spécialistes.

— Les relations avec les Etats membres de la Communauté européenne en matière de libre établissement dans les Etats membres. La Belgique a toujours joué un rôle important de pionnier et de promoteur de la politique européenne de la santé.

Administration des établissements de soins

Le Service d'Etudes et Contentieux et le Conseil des Hôpitaux seront en grande partie transférés aux communautés, lesquelles sont compétentes en matière d'agrément et de décisions en ce qui concerne la création, la transformation et la reconversion des hôpitaux.

La fixation du prix de la journée, les règles de comptabilité et de gestion, la détermination des règles concernant la législation organique et la programmation, la désignation des hôpitaux universitaires, les règles relatives à la programmation médicale ainsi que la régularisation des déficits des hôpitaux publics relèvent de la compétence nationale. Ce qui laisse supposer que l'autorité nationale doit disposer de services administratifs et d'inspection pour mener sa politique, et doit en outre rassembler, tenir à jour et publier la documentation et les données statistiques nécessaires.

Le Conseil national des établissements hospitaliers, qui remplace le Conseil des hôpitaux et la Commission nationale de programmation hospitalière, consacrera une grande partie de ses activités à donner des avis au gouvernement national concernant les différents secteurs hospitaliers qui ont été repris ci-dessus.

Le Service d'Inspection des Ecoles pour personnel paramédical est chargé d'élaborer des programmes, en collaboration avec l'Educational nationale, et d'assurer la surveillance des écoles et des services de stage pour la formation du personnel infirmier et paramédical. Le service contrôle les brevets de ce personnel, délivre des insignes et gère le fichier.

Ce service est chargé d'élaborer et d'appliquer les directives européennes sur le libre établissement de ces professions.

Information et politique de la santé

Afin de pouvoir apprécier et adapter à temps la politique de la santé, il est primordial d'enregistrer et d'évaluer les indicateurs de santé de façon permanente et régulière au niveau national.

Un tel service doit rester « une entité » mais les Communautés doivent avoir accès aux données dont il dispose.

Il s'agit de toutes sortes de données statistiques qui doivent être enregistrées uniformément partout en Belgique, et comparables aux données provenant d'autres pays.

Ces données concernent:

- Les malformations de naissance;
- Les causes de mortalité;
- La mortalité infantile;
- La tuberculose et le cancer;

- Aantal beoefenaars van medische (huisartsen en specialisten) en paramedische beroepen;
- Antropogenetische gegevens;
- Gegevens over ziekenhuizen (beddenaantal, bezettingsgraad, personeelsbezetting, enz.);
- Gegevens over besmettelijke ziekten en intoxicaties, enz.

Sociaal-Medische Rijksdienst

Deze dienst verricht de medische onderzoeken van de ambtenaren van rijksdiensten en instellingen van openbaar nut, o.a.:

- Aanwervingsonderzoeken;
- Controle van ziekteverloven;
- Geschiktheidsonderzoeken;
- Expertise bij arbeidsongevallen;
- Onderzoeken bij vroegtijdige oppensioenstelling wegens lichamelijke ongeschiktheid.

Hij gelast zich met onderzoeken van personen vreemd aan het bestuur, o.a.:

- Geneeskundige onderzoeken van busbestuurders;
- Geneeskundige onderzoeken van piloten van vliegtuigen;
- Geneeskundige onderzoeken van gewetensbezwaarden;
- Geneeskundige onderzoeken bij bepaalde minder-validen met het oog op sommige vrijstellingen van taksen (vermindering BTW bij aankoop van een auto, vrijstelling van rijtaks, vrijstelling van kijk- en luis-tergeld).

Gerechtelijk-Geneskundige Dienst

Deze dienst voert geneeskundige expertises uit en heeft tot doel de omvang van geneeskundige letsels vast te stellen in al de gevallen waarin de uitkeringen of pensioenen, al dan niet rechtstreeks, van de Staat gevorderd worden.

Dienst voor de Oorlogsgetroffenen

In deze sektor blijft het nationaal departement verantwoordelijk voor:

— Pensioenen:

Uitvoering van de wetten op het herstel te verlenen aan de burgerlijke oorlogsslachtoffers en hun rechthebbenden van de oorlogen 1914-1918 en 1940-1945 en van de burgerlijke getroffen van Kongo.

— Renten:

Uitvoering van de wetten tot instelling van een lijfrente ten voordele van de gedeporteerden van de oorlog 1914-1918, gedeporteerden en werkweigeraars voor de verplichte tewerkstelling van de oorlog 1940-1945, en van de zeevissers van de twee oorlogen.

— Statuten:

Toepassing van de wetten tot het bekomen van één van de hierna vermelde statuten van nationale erkentelijkheid: statuut van politiek gevangene, weerstander door de sluipers, burgerlijke weerstander, werkweigeraar en weggevoerde voor de verplichte tewerkstelling, weerstander tegen het nazisme, verplicht ingelijfde bij de Wehrmacht.

— Verzamelen en klasseren van oorlogsarchief dat nuttig is voor het onderzoek van de dossiers van het Bestuur voor Oorlogsgetroffenen en eveneens voor tal van andere besturen.

— Toezicht op parastatale instellingen:

— Het « Nationaal Instituut voor Oorlogsinvaliden, Oud-strijders en Oorlogsslachtoffers »;

— De « Hoge Raad voor Oorlogsinvaliden, Oud-strijders en Oorlogsslachtoffers ».

— Le nombre de titulaires de professions médicales (généralistes et spécialistes) et paramédicales;

— L'anthropogénétique;

— Les hôpitaux (nombre de lits, taux d'occupation, effectif, etc.);

— Les maladies contagieuses et les intoxications, etc.

L'Office médico-social de l'Etat

Ce service effectue les examens médicaux des agents des services publics et des organismes d'intérêt public, notamment:

- Examens médicaux de recrutement;
- Contrôle des congés de maladie;
- Examens d'aptitude;
- Expertises en cas d'accident du travail;
- Examens en vue de la mise à la pension prématurée pour incapacité physique.

Il est chargé des examens des personnes étrangères à l'administration, notamment:

- Examens médicaux des chauffeurs d'autobus;
- Examens médicaux des pilotes d'avions;
- Examens médicaux des objecteurs de conscience;
- Examens médicaux de certains invalides qui sollicitent une exonération de taxes (diminution de la TVA pour l'achat d'un véhicule automobile, exonération de la taxe de roulage, de la redevance sur appareils de radio et de télévision).

L'Office médico-légal

Ce service effectue des expertises médicales et est chargé de déterminer l'étendue des dommages physiques ou psychiques lorsque des personnes exigent de l'Etat, directement ou non, une allocation ou une pension.

Service des Victimes de la Guerre

Dans ce secteur le département national reste responsable des:

— Pensions:

Exécution des lois sur les réparations à accorder aux victimes civiles des guerres 1914-1918 et 1940-1945 et à leurs ayants droit et aux victimes civiles du Congo.

— Rentes:

Exécution des lois créant une rente viagère en faveur des déportés de la guerre 1914-1918, des déportés et des réfractaires au travail obligatoire de la guerre 1940-1945, et des pêcheurs marins des deux guerres.

— Statuts:

Application des lois en vue d'obtenir un des statuts suivants de reconnaissance nationale: statut de prisonnier politique, résistant de la presse clandestine, résistant civil, réfractaire et déporté pour le travail obligatoire de la guerre 1940-1945, et des pêcheurs marins des deux guerres.

— Collection et classement des archives de la guerre utiles à l'examen des dossiers de l'Administration des victimes de la guerre ainsi que pour de nombreuses autres administrations.

— Contrôle des organismes parastataux:

— L'« Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de la guerre »;

— Le « Conseil supérieur des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de la guerre ».

B. Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie

Oprichting

Het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie werd opgericht bij koninklijk besluit van 6 maart 1968 als wetenschappelijke inrichting van het Rijk. Vroeger verbonden aan de bestuursafdeling voor de Volksgezondheid van het departement, werd het Instituut op 17 oktober 1975 gehecht aan het Algemeen Secretariaat.

Samenstelling

Het heeft een centraal bestuur, dat samengesteld is uit een dienst voor beheer, uit technische diensten en uit buitendiensten — in feite laboratoria — die in sommige provincies zijn gevestigd.

Het hoofd van de inrichting is een geneesheer. Naast het wetenschappelijk personeel (geneesheren, apothekers, dierenartsen, scheikundigen, enz.) is er administratief, vak- en dienstpersoneel werkzaam.

Taken

Het Instituut heeft twee belangrijke taken:

1. Het onderzoek van de wetenschappelijke hygiënevraagstukken die betrekking hebben op de voorkoming en de verbetering van factoren die de gezondheid en het welzijn van de mens kunnen schaden;
2. Het epidemiologisch onderzoek van de agressiefactoren, hun mechanisme en de bestrijdingsmiddelen ervan.

Andere uiteenlopende taken zijn nog aan het Instituut toegekend: toezicht op het gebied van de therapeutische middelen, de eetwaren, de sanitaire voorwaarden van het leefmilieu, de profylaxe tegen overdraagbare ziekten, de onderzoeken op het gebied van de volkshygiëne en de epidemiologie, meer bepaald samen met de Hoge Gezondheidsraad in het nationale vlak, en met Benelux, de EEG, de Raad van Europa, de WGO in het internationale vlak. De lijst van werkzaamheden is zeker niet volledig en is afhankelijk van de steeds nieuwe en veranderende gezondheidsvraagstukken die zich in ons land voordoen.

Dienst Beheer

Een beheersdienst is belast met de administratieve en huishoudelijke werkzaamheden, de uitvoering van de onderhoudswerken, de organisatie van de bibliotheek en het onderhoud van de proefdierenparken.

Technische diensten

Het Instituut omvat 14 secties die in drie departementen zijn ingedeeld. Die drie departementen die een wetenschappelijk en technisch karakter hebben en onder de leiding staan van een hoofd van een departement zijn:

1. Het departement Leefmilieu;
2. Het departement Microbiologie;
3. Het departement Farmacotoxicologie.

1. Het departement « Leefmilieu » is belast met de studies en onderzoeken van de chemische en radioactieve verontreiniging van het leefmilieu, alsook van sommige biologische uitwerkingen en van middelen ter bestrijding van die verontreiniging.

Aan volgende vraagstukken schenkt het voor het ogenblik vooral zijn aandacht:

- De verontreiniging van water bestemd voor menselijk verbruik;
- De verontreiniging van het oppervlaktewater;
- De scheikundige en fysische luchtverontreiniging;

B. L'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie

Fondation

L'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie a été érigé, par arrêté royal du 6 mars 1968, en établissement scientifique de l'Etat. Il dépendait initialement de l'Administration de l'hygiène publique du département, mais il a été rattaché au Secrétariat général le 17 octobre 1975.

Composition

Il comprend une administration centrale, composée d'un service de gestion, de services techniques, et de services extérieurs — en fait des laboratoires — établis dans certaines provinces.

Le chef d'établissement est un médecin. Outre le personnel scientifique (médecins, pharmaciens, vétérinaires, chimistes, etc.), cet institut compte du personnel administratif et des gens de métier et de service.

Missions

L'Institut en question a deux missions essentielles:

1. L'étude des problèmes scientifiques d'hygiène relatifs à la prévention et à la correction des facteurs susceptibles d'altérer la santé et le bien-être de l'homme;
2. L'étude épidémiologique des facteurs d'agression et de leur mécanisme et les moyens de lutte contre ces facteurs.

D'autres tâches très diverses incombent encore à l'Institut: missions de contrôle dans le domaine des moyens thérapeutiques, des denrées alimentaires, des conditions sanitaires de l'environnement; mission de prophylaxie des maladies transmissibles; recherches dans le domaine de l'hygiène publique et de l'épidémiologie en rapport notamment avec le Conseil supérieur d'hygiène sur le plan national, avec le Benelux, la CEE, le Conseil de l'Europe, l'OMS, sur le plan international. Cette liste d'activités est loin d'être exhaustive et elle est fonction des problèmes d'hygiène constamment nouveaux et variables qui surgissent dans notre pays.

Service de gestion

Un service de gestion assure les charges administratives, les travaux d'économat, l'exécution des travaux d'entretien, l'organisation de la bibliothèque et l'entretien des animaleries.

Services techniques

L'Institut comprend 14 sections groupées en trois départements. Ces trois départements de caractère scientifique et technique, à la tête desquels se trouve un chef de département sont:

1. Le département de l'environnement;
2. Le département de microbiologie;
3. Le département de pharmacotoxicologie.

1. Le département de l'environnement est chargé des études et recherches sur la pollution chimique et radioactive de l'environnement, ainsi que sur certaines répercussions biologiques et sur les moyens de lutte contre ces pollutions.

Ses préoccupations principales actuelles sont:

- La pollution des eaux destinées à la consommation humaine;
- La pollution des eaux de surface;
- La pollution chimique et physique de l'air ambiant;

— De verontreiniging door radioactieve stoffen van water, lucht en eetwaren;

— De gevaren van blootstelling aan ioniserende stralingen.

In elk van die domeinen zijn bepaalde werkzaamheden opgelegd hetzij bij wet of verordening, hetzij door internationale contractuele verplichtingen (b.v. EURATOM).

Het departement Leefmilieu bestaat uit drie secties:

a) De sectie « water »

Die sectie verricht controles op de toepassing van de verordeningen betreffende de bescherming van het water tegen verontreiniging.

Zij oefent ook toezicht uit op de toestand van de waterlopen voor de bestuursafdeling Sanitaire Bouwkunde.

b) De sectie « lucht en atmosfeer ».

Zij onderzoekt de samenstelling van de lucht en de neerslag aan de hand van een meetnet dat volgens internationale normen is gebouwd. De sectie zal binnen afzienbare tijd over een nationaal meetnet beschikken met een honderdtal stations.

c) De sectie « radioactiviteit en ioniserende stralingen ».

Zij oefent een taak van toezicht uit op de radioactiviteit van het grondgebied (nationale verplichtingen — koninklijk besluit van 28 februari 1963 en internationale overeenkomsten — Verdrag Euratom).

Dat toezicht veronderstelt onderzoeken van de radioactiviteit van het water, de lucht en de eetwaren.

2. Het departement « microbiologie », zoals de andere departementen van het Instituut, deelt zijn werkzaamheden in, in toezicht en onderzoeken.

Het geheel van de takken van wetenschappen is nogal samenhangend en het is dan ook mogelijk er een overzichtelijke tabel van op te stellen.

a) Controlewerkzaamheden:

— Epidemiologische controle op de bacteriologische, virologische of parasitaire besmettelijke ziekten, in nauwe samenwerking met de diensten van de Gezondheidsinspectie;

— Controle op de doeltreffendheid en de onschadelijkheid van de biologische produkten (serums, entstoffen, enz.);

— Toezicht op de eetwaren in microbiologisch opzicht;

— Bacteriologische controle op het water.

b) Onderzoekswerk:

— Studie en uitwerking van de bacteriologische normen die moeten opgelegd worden voor de eetwaren;

— Studie van salmonellose, shigellosis, leptospirose, listeriosis en de enterotoxische stafylokokken;

— Studie van de virusziekten, inzonderheid van de enterovirussen, de adenovirussen, de virussen van de hepatitis infectiosa, het rabiesvirus;

— Studie voor het verbeteren van de koepokstofproductie.

De verschillende secties

Het departement is in 6 secties ingedeeld. De specifieke verrichtingen ervan omvatten, naargelang van hun eigen richting één of verschillende van de hiernavermelde werkzaamheden:

a) De sectie « bacteriologie »;

b) De sectie « virologie » (Nationaal Griepcentrum);

c) De sectie « salmonellae en shigellae »;

d) De sectie « serums » en « vaccins »;

e) De sectie « pox-virus » en « Entstofinrichting »;

— La pollution par substances radioactives de l'eau, de l'air et des denrées alimentaires;

— Les risques d'exposition aux radiations ionisantes.

Dans chacun de ces domaines, certaines activités sont imposées par des dispositions légales et réglementaires, soit par des obligations contractuelles (EURATOM, par exemple).

Le département de l'Environnement comporte trois sections:

a) La section « eaux »

Procède à des études et enquêtes en application de mesures réglementaires relatives à la protection des eaux contre la pollution.

Elle effectue aussi un contrôle de la situation des cours d'eau pour compte du Génie sanitaire.

b) La section « air et atmosphère »

Etudie la composition de l'air et des retombées pluviales, grâce à un réseau de prélèvement établi sur une base internationale. La section disposera incessamment d'un réseau national de prélèvement comprenant une centaine de stations.

c) La section « radioactivité et radiations ionisantes ».

Exerce des missions de surveillance de la radioactivité du territoire (obligations nationales — arrêté royal du 28 février 1963 — et conventions internationales — Traité Euratom).

Cette surveillance implique des études sur la radioactivité des eaux, de l'air, des denrées alimentaires.

2. Le département de microbiologie, tout comme les autres départements de l'Institut, a ses occupations partagées entre activités de contrôle et de recherche.

L'ensemble des disciplines étant assez cohérent, il est possible d'en établir un tableau d'ensemble exemplatif.

a) Activités de contrôle:

— Contrôle épidémiologique des maladies infectieuses tant bactériennes que virales ou parasitaires en rapport étroit avec les services de l'Inspection d'Hygiène;

— Contrôle de l'efficacité et de l'innocuité des produits biologiques (sérum, vaccins, etc.);

— Contrôle des denrées alimentaires du point de vue microbiologique;

— Contrôle des eaux au point de vue bactériologique.

b) Activités de recherche:

— Recherche et mise au point de normes bactériologiques à imposer aux denrées alimentaires;

— Etudes sur les salmonelloses, les shigelloses, les leptospiroses, les listérioses et les staphylococcies entérotoxiques;

— Etudes sur les maladies à virus, plus particulièrement les entérovirus, les adénovirus, les virus de l'hépatite infectieuse, le virus rabique;

— Etudes pour l'amélioration de la production de vaccine.

Les diverses sections

Le département est divisé en 6 sections dont les activités particulières, résultant de leurs disciplines propres, comportent une ou plusieurs des activités figurant au tableau ci-dessous:

a) La section « bactériologie »;

b) La section « virologie » (Centre national de la grippe);

c) La section « salmonellae et shigellae »;

d) La section « sérum » et « vaccins ».

e) La section « pox-virus » et « Office vaccinogène »;

(Het Instituut produceert het koepokvaccin en houdt de nodige hoeveelheid vaccin in reserve, die voor de bevolking noodzakelijk is).

f) De sectie « epidemiologie ».

Die sectie maakt zich de resultaten ten nutte van de werkzaamheden die in de Rijkslaboratoria in de verschillende provincies werden verricht (Brugge, Gent, Antwerpen, Hasselt, Charleroi, Luik, Libramont en Namen).

3. Het departement « farmacotoxicologie » bestaat uit 5 secties die van uiteenlopende aard zijn, maar toch complementaire scheikundige en biologische studierichtingen gebruiken. Die secties verrichten eveneens controles en onderzoeken.

a) De sectie « geneesmiddelen ».

Technische controle op de kwaliteit der geneesmiddelen.

Aan die controle worden monsters onderworpen afkomstig van :

- De diensten van de Algemene Farmaceutische Inspectie;
- De Geneesmiddelencommissie;
- Onderzoeken en uitwerking van analysemethoden (farmaceutische producten, plastic stoffen, verpakking van waren, kleurstoffen).

b) De sectie « onderzoeken van de farmacopee en de standaarden ».

Technische werkzaamheden in nauwe samenwerking met de Farmacopee-commissie.

Het uitwerken van nationale standaarden aan de hand van de internationale maatstaven voor een reeks complexe biologische producten (b.v. antibiotica).

c) De sectie « eetwaren ».

Verricht controleanalyses op verzoek van de dienst Eetwarensinspectie.

Verricht, samen met dezelfde dienst, de nodige enquêtes en voorbereidende werkzaamheden voor de wetgeving op het gebied van de eetwaren. Belangrijke studies worden gedaan in verband met de residu's van pesticiden en toevoegsels, waarvan het nationaal en internationaal belang duidelijk blijkt uit de toenemende wettelijke voorschriften.

Werkt mee aan de opstelling van onderzoeksmethodes die geharmoniseerd zijn in Benelux- en EEG-verband.

d) De sectie « vleeswaren ».

Verricht gelijkaardige controles als voor de eetwaren, op vleeswaren en op producten van dierlijke oorsprong: kwaliteit, overeenkomstigheid, toevoegsels. Werkt nauw samen met de secties bacteriologie, virologie en het Salmonellacentrum.

e) De sectie « biologie-toxicologie ».

— Onderzoek naar de epidemiologie van virale hepatitis op biologische producten van menselijke oorsprong.

— Onderzoek door een biologische techniek op geïsoleerde organen naar degradatieproducten, vervalsingsproducten, enz.

— Onderzoek naar proteïnewijziging in eetwaren onder de invloed van verschillende fysische behandelingen.

— Onderzoek van de technieken voor opsporing en dosering van intoxicatie door alcohol.

— Controle op de wijziging van het metabolisme van proteïnen bij de pasgeborene (b.v. fenylketonurie).

(L'Institut est producteur de vaccin antivariologique et tient en réserve les quantités de vaccins nécessaires pour couvrir les besoins de la population).

f) La section « épidémiologie ».

Cette section exploite les résultats des travaux réalisés dans les laboratoires de l'Etat dans différentes provinces (Bruges, Gand, Anvers, Hasselt, Libramont, Liège et Namur).

3. Le département de pharmacotoxicologie se compose de 5 sections de caractère assez différent mais utilisant des disciplines chimiques ou biologiques complémentaires. Ces sections effectuent également des contrôles et des recherches.

a) La section médicaments.

Contrôle technique de la qualité des médicaments.

Des échantillons soumis à ce contrôle émanant :

- Des services de l'Inspection générale de la pharmacie;
- De la Commission des médicaments;
- Recherches et mise au point de méthodes d'analyse (produits pharmaceutiques, matières plastiques, emballages des denrées, colorants).

b) La section de recherches pour la pharmacopée et les standards.

Activité technique exercée en étroite collaboration avec la Commission de la Pharmacopée;

Préparation de standards nationaux dérivés des étalons internationaux pour une série de produits biologiques complexes (antibiotiques, par exemple).

c) La section des denrées alimentaires.

Effectue, à la demande du service de l'Inspection des denrées alimentaires, des analyses de contrôle.

Procède, en collaboration avec le même service, aux enquêtes et travaux préparatoires nécessaires en matière législative dans le secteur alimentaire. Des études fort importantes sont menées relativement aux résidus de pesticides et d'additifs, dont l'importance nationale et internationale se manifeste d'une façon accrue dans le domaine de la législation.

Participe à l'élaboration de méthodes d'analyse harmonisées dans le cadre du Benelux et de la CEE.

d) La section des viandes.

Contrôle analogue à celui des denrées alimentaires sur les viandes et les produits d'origine animale; qualité, conformité, additifs. Travaille en collaboration étroite avec les sections de bactériologie, de virologie et le Centre des Salmonelles.

e) La section de biologie-toxicologie.

Travaux de recherche sur l'épidémiologie de l'hépatite virale sur les produits biologiques d'origine humaine.

Recherche par technique biologique sur organes isolés de produits de dégradation, de falsification, etc.

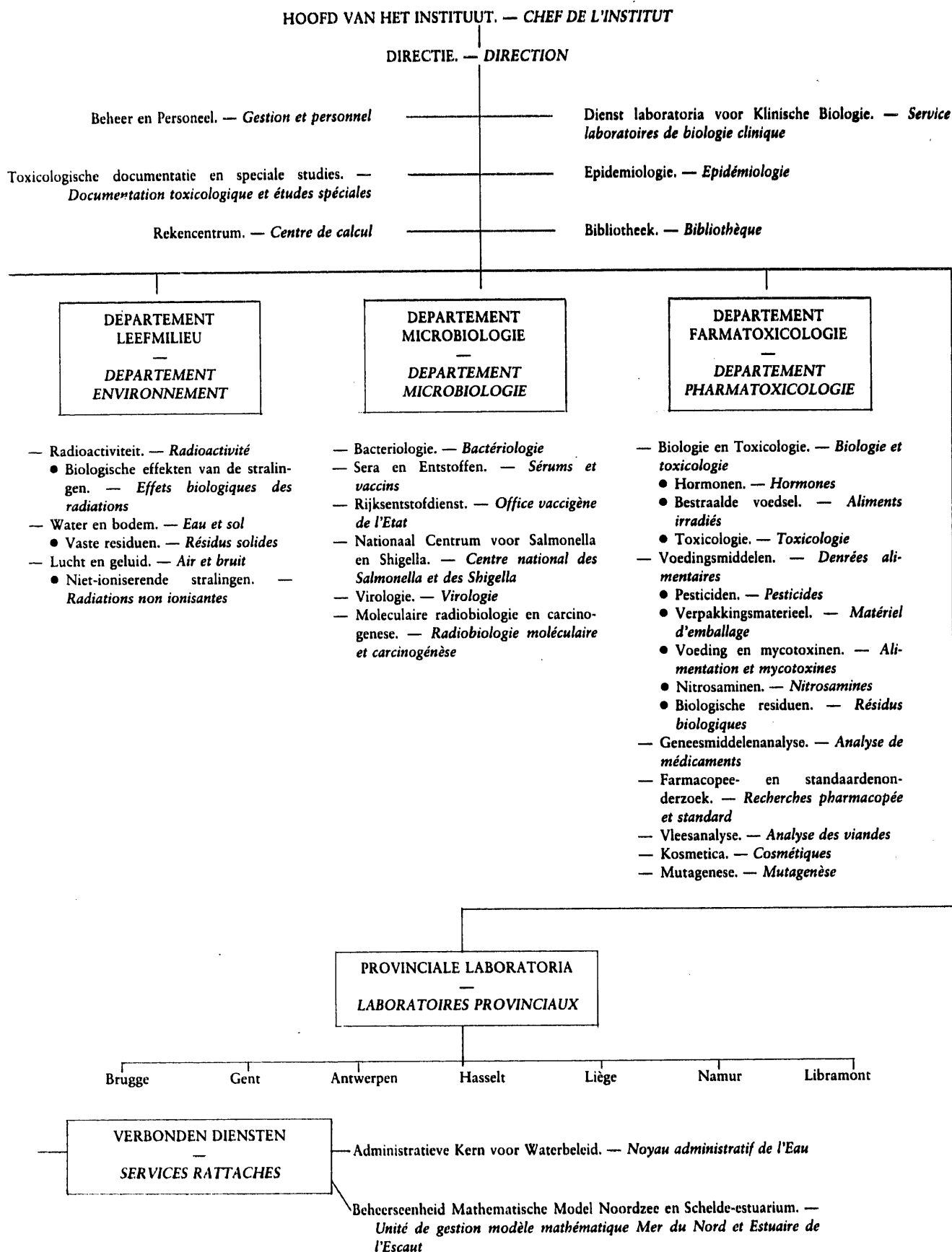
Recherche de modification protéique de denrées alimentaires sous l'influence de divers traitements physiques.

Etude sur les techniques de dépistage et de dosage d'intoxication alcoolique.

Contrôle de modification du métabolisme des protéines chez le nouveau-né (par exemple, phénylcétonurie).

Organigram

Organigramme



**C. Bevoegdheidsverdeling inzake leefmilieu
(sensu lato)**

(verklarende voetnoot op het einde van de tabel)

**C. Répartition des compétences en environnement
(sensu lato)**

(note explicative en fin du tableau)

NIVEAU	MATERIE MATERIE	DEPARTEMENT DEPARTEMENT	VERANTWOORDELIJKE MINISTER MINISTRE RESPONSABLE
N A T I O N A A L I N A T I O N A L	LEEFMILIEU IN HET ALGEMEEN. — <i>ENVIRONNEMENT EN GENERAL</i> Internationaal aspect. — <i>Aspect international</i> — voorbereiding van de internationale onderhandelingen (eventueel worden de gewesten betrokken). — <i>Préparation des négociations internationales (en association avec les régions, le cas échéant)</i> — Grensoverschrijdende aspecten met andere staten. — <i>Aspects transfrontaliers avec d'autres Etats</i> — De omzetting en uitvoering van de internationale akten. — <i>Transposition et suivi des actes internationaux.</i>	Ministerie van Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking. — <i>Ministère des Affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au Développement</i> 1) Algemene directie van de politiek. — <i>Direction générale de la politique</i> Quatre Brasstraat 2, 1000 Brussel. — <i>Rue des Quatre Bras, 2, 1000 Bruxelles</i> 2) Dienst der Verdragen. — <i>Service des Traités</i> Egmontpaleis, Kleine Zavel 8, 1000 Brussel. — <i>Palais d'Egmont, place du Petit Sablon, 8, 1000 Bruxelles</i> 3) Vraagstukken met betrekking tot het Leefmilieu. — <i>Questions relatives à l'Environnement</i> Brederodestraat 9, 1000 Brussel. — <i>Rue Bréderode, 9, 1000 Bruxelles.</i>	L. TINDEMANS Minister van Buitenlandse Betrekkingen. — <i>Ministre des Relations extérieures</i> Quatre Brasstraat 2, 1000 Brussel. — <i>Rue des Quatre Bras, 2, 1000 Bruxelles</i>
	Nationaal aspect. — <i>Aspect national</i> — Coördinatie en interdepartementaal overleg. — <i>Coordination et concertation interdépartementale</i> — Dimensie wat het leefmilieu betreft van de materies van de nationale sectoren. — <i>Dimension environnementale des matières des secteurs nationaux</i> — Wettelijke normen, algemene en sectoriële normen, wat betreft de bescherming van het leefmilieu. — <i>Normes légales, générales et sectorielles, en ce qui concerne la protection de l'environnement</i> — water (immissies). — <i>eau (immissions)</i> — Lucht. — <i>Air</i> — Geluidshinder. — <i>Bruit</i> — Afval. — <i>Déchets</i> — Bodem. — <i>Sols</i> — Radioactiviteit. — <i>Radioactivité</i> — Bescherming van de bevolking (ARAB). — <i>Protection de la population (RGPT)</i> — Bescherming van de bevolking tegen ioniserende stralingen. — <i>Protection de la population contre les radiations ionisantes</i> — Gevaarlijke bedrijven (lijst B) (interne politie — milieuhinder en exploitatie). — <i>Etablissements dangereux (liste B) (police interne — nuisances et exploitations)</i>	Ministerie van Volksgezondheid. — <i>Ministère de la Santé publique</i> 4) De Bestuursafdeling van de Volksgezondheid. — <i>Administration de l'Hygiène publique</i> Dienst voor de Milieuhinder, Rijksadministratief Centrum, Vesaliusgebouw, 1010 Brussel. — <i>Service des Nuisances, Cité administrative de l'Etat, Quartier Vésale, 1010 Bruxelles</i> 5) De Bestuursafdeling van de Sanitaire Bouwkunde. — <i>Administration du Génie sanitaire</i> Manhattan Center, Kruisvaartenstraat 3, 1000 Brussel. — <i>Manhattan Center, rue des Croisades, 3, 1000 Bruxelles</i> 6) Beheerseenheid van het mathematisch model Noordzee. — <i>Unité de gestion modèle mathématique Mer du Nord</i> Manhattan Center, Kruisvaartenstraat 3, 1000 Brussel. — <i>Manhattan Center, rue des Croisades, 3, 1000 Bruxelles</i> 7) Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie. — <i>Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie</i> J. Wytsmansstraat 14-18, 1050 Brussel. — <i>Rue J. Wytsmans, 14-18, 1050 Bruxelles</i>	F. AERTS Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Leefmilieu. — <i>Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à l'Environnement</i> Wetstraat 56, 1040 Brussel. — <i>Rue de la Loi, 56, 1040 Bruxelles</i>

NIVEAU	MATERIE — MATIERE	DEPARTEMENT — DEPARTEMENT	VERANTWOORDELIJKE MINISTER — MINISTRE RESPONSABLE
	WATER. — EAU — De grote waterbouwkundige werken van nationaal belang (stuwdammen, spaarbekkens, verbindingssleidingen tussen de grote bekkens, installaties voor waterwinning in bevaarbare waterlopen, de bij de werken betrokken behandelingsstations, ontzilting van zeewater). — <i>Les grands travaux hydrauliques d'intérêt national (barrages, bassins d'épargne, conduites de liaison entre grands bassins, prises d'eau dans des cours d'eau navigables, stations de traitement afférentes aux travaux, dessalement de l'eau de mer)</i> — De technische reglementering inzake drinkwater. — <i>Les règlements techniques en matière d'eau potable</i> — Zuivering van afvalwater voor. — <i>Epuration des eaux usées pour:</i> — Algemene en de per sector geldende lozingsvoorwaarden. — <i>Conditions générales et sectorielles de déversement</i> De berekeningsbasis van de tarieven voor de zuivering van industrieel afvalwater. — <i>Eléments constitutifs du calcul des tarifs pour l'épuration des eaux industrielles</i> — Het vaststellen van de percentages van de toelagen aan industriële ondernemingen. — <i>Fixation du taux de subvention aux entreprises</i> — De executieven worden betrokken. — <i>En association avec les régions</i> — Bescherming van het zeemilieu. — <i>Protection de l'environnement marin</i>		
	ENERGIE. — ENERGIE — Gedeelte met betrekking tot het leefmilieu van de kernbrandstofcyclus (herwerking). — <i>Partie environnementale du cycle du combustible nucléaire (retraitement)</i>	8) Centrale Dienst voor de bescherming tegen ioniserende stralingen. — <i>Service central de la Protection contre les radiations ionisantes</i> Rijksadministratief Centrum, Vesaliusgebouw, 1010 Brussel. — <i>Cité administrative de l'Etat, Quartier Vésale, 1010 Bruxelles</i>	
		9) Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid. — <i>Ministère de l'Emploi et du Travail</i> Technische Dienst voor de nucleaire veiligheid, Belliardstraat 51-53, 1040 Brussel. — <i>Service technique de la sécurité nucléaire, rue Belliard 51-53, 1040 Bruxelles</i>	M. HANSENNE Minister van Tewerkstelling en Arbeid. — <i>Ministre de l'Emploi et du Travail</i> Belliardstraat 53, 1040 Brussel. — <i>Rue Belliard, 53, 1040 Bruxelles</i>
		10) Ministerie van Justitie. — <i>Ministère de la Justice</i> Dienst voor de nucleaire veiligheid, de Meeûssquare 8, 1040 Brussel. — <i>Service de la sécurité nucléaire, Square de Meeûs, 8, 1040 Bruxelles</i>	J. GOL Vice-Eerste minister en minister van Justitie en van Institutionele Hervormingen. — <i>Vice-Premier ministre, ministre de la Justice et des Réformes institutionnelles.</i> Wetstraat 155, 1040 Brussel. — <i>Rue de la Loi, 155, 1040 Bruxelles</i>

NIVEAU	MATERIE — MATIERE	DEPARTEMENT — DEPARTEMENT	VERANTWOORDELIJKE MINISTER — MINISTRE RESPONSABLE
	— Rationeel energiegebruik. — <i>Utilisation rationnelle de l'énergie</i> — De grote infrastructuur voor het opslaan, de productie (mijnen), het transport en de distributie. — <i>Les grandes infrastructures de stockage, production (mines), transport et distribution</i> — De grote lijnen van het nationaal energiebeleid, in overleg met de Gewesten. — <i>Les grands axes de la politique énergétique nationale, en concertation avec les Régions</i>	11) Ministerie van Economische Zaken. — <i>Ministère des Affaires économiques</i> Bestuur van Energie, J.A. De Motstraat 28-30, 1040 Brussel. — <i>Administration de l'Energie, rue J.A. De Mot, 28-30, 1040 Bruxelles</i> 12) Bestuur van de Mijnen. — <i>Administration des Mines</i> J.A. De Motstraat 28-30, 1040 Brussel. — <i>Rue J.A. Demot, 28-30, 1040 Bruxelles</i> 13) Dienst voor Energiebehoud. — <i>Service pour la Conservation des Energies</i> Belliardstraat 15-17, 1040 Brussel. — <i>Rue Belliard, 15-17, 1040 Bruxelles</i>	E. KNOOPS Staatssecretaris voor Energie. — <i>Secrétaire d'Etat à l'Energie</i> Handelsstraat 123, 1040 Brussel. — <i>Rue du Commerce, 123, 1040 Bruxelles</i> M. EYSKENS Minister van Economische Zaken. — <i>Ministre des Affaires Economiques</i> De Meeûsquare 23, 1040 Brussel. — <i>Square de Meeûs, 23, 1040 Bruxelles</i>
	RUIMTELIJKE ORDENING. — AMENAGEMENT DU TERRITOIRE — De groene ruimtes tot het Staatsdomein behorend. — <i>Espaces verts ressortissant au Domaine de l'Etat</i> — Bijgebouwen van nationale gebouwen. — <i>Dépendances de bâtiments nationaux</i> — Gevaarlijke bedrijven. — <i>Etablissements dangereux</i> Arbeidsbescherming. — <i>Protection du travail</i> Interne politie (milieuhinder en exploitatievergunning) (lijst A). — <i>Police interne (nuisances et permis d'exploitation) (Liste A)</i> — Toxische afval opslagplaats. — <i>Dépôt des déchets toxiques</i>	Ministerie van Openbare Werken. — <i>Ministère des Travaux publics</i> 14) Dienst van het Groenplan. — <i>Service du Plan vert</i> Résidence Palace, Wetstraat 155, 1040 Brussel. — <i>Résidence Palace, rue de la Loi, 155, 1040 Bruxelles</i> Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid. — <i>Ministère de l'Emploi et du Travail</i> 15) Administratie van de Arbeidsveiligheid. — <i>Administration de la Sécurité du Travail</i> 16) Bestuur van de Hygiëne en van de Arbeidsgeneeskunde. — <i>Administration de l'Hygiène et de la Médecine du Travail</i> Belliardstraat 51-53, 1040 Brussel. — <i>Rue Belliard, 51-53, 1040 Bruxelles</i>	L. OLIVIER Minister van Openbare Werken. — <i>Ministre des Travaux publics</i> Wetstraat 155, 1040 Brussel. — <i>Rue de la Loi, 155, 1040 Bruxelles</i> M. HANSENNE
	NATUURBEHOUD. — CONSERVATION DE LA NATURE — In-, uit- en doorvoer van uitheemse planten- en diersoorten en hun krengen. — <i>Importation, exportation et transit des espèces végétales et animales, non indigènes et leurs dépouilles</i>	Ministerie van Landbouw. — <i>Ministère de l'Agriculture</i> 17) Bestuur Veeveelt. — <i>Administration de l'Elevage</i> Diergeneeskundige dienst. — <i>Service vétérinaire</i> De Berlaimontlaan 18, 1000 Brussel. — <i>Bd. de Berlaimont, 18, 1000 Bruxelles</i>	P. DE KEERSMAEKER Staatssecretaris voor Europese Zaken en Landbouw. — <i>Secrétaire d'Etat aux Affaires européennes et à l'Agriculture</i> Maria Theresiastraat 1, 1040 Brussel. — <i>Rue Marie-Thérèse, 1, 1040 Bruxelles</i>

NIVEAU	MATERIE — MATIERE	DEPARTEMENT — DEPARTEMENT	VERANTWOORDELIJKE MINISTER — MINISTRE RESPONSABLE
	— Bescherming van de biologische rijkdom van de zee. — <i>Protection des ressources biologiques de la mer</i>	18) Bestuur van Land- en Tuinbouw. — <i>Administration de l'Agriculture et de l'Horticulture</i> de Stassartstraat 36, 1050 Brussel. — <i>Rue de Stassart, 36, 1050 Bruxelles</i> 19) Rijksstation voor de Zeevisserij. — <i>Station de l'Etat des Pêcheries maritimes</i> Ankerstraat 1, 8400 Oostende	
	ONDERZOEK. — RECHERCHE — Wetenschappelijk: Onderzoeks- en ontwikkelingsprogramma's. — <i>Scientifique: programmes Recherche développement</i> — Toegepast: voor de domeinen die niet tot de uitsluitende bevoegdheid van de Gewesten behoren. — <i>Appliquée: pour les domaines ne relevant pas de la compétence exclusive des Régions</i>	Diensten van de Eerste Minister. — <i>Services du Premier ministre</i> 20) Dienst voor de programmatie van het wetenschapsbeleid. — <i>Service de la Programmation de la Politique scientifique</i> Wetenschapstraat 8, 1040 Brussel. — <i>Rue de la Science, 8, 1040 Bruxelles</i>	Ph. MAYSTADT Minister van Begroting en Wetenschapsbeleid. — <i>Ministre du Budget, du Plan et de la Politique scientifique</i> De minister die de voordij heeft over het belangrijkste domein in overleg met het Gewest. — <i>Le ministre qui a la tutelle du domaine principal en concertation avec la Région</i>
	ANDERE DOMEINEN. — AUTRES DOMAINES — De overblijvende materies niet vermeld in de bijzondere wet tot hervorming der instellingen van 8 augustus 1980 en met betrekking tot het leefmilieu. — <i>Les matières résiduelles non mentionnées dans la loi spéciale de Réformes institutionnelles du 8 août 1980 et touchant à l'environnement</i>		Volgens de algemene bevoegdheden. — <i>Suivant les compétences générales</i>

C C O O M M M M U U N N A A U U T T A A I I R R F	CULTUREEL PATRIMONIUM. — PATRIMOINE CULTUREL Internationaal Aspect. — <i>Aspect international</i> — Internationale culturele betrekkingen (overeenkomsten — uitwisselingen). — <i>Relations culturelles internationales (conventions — échanges)</i> Nationaal Aspect. — <i>Aspect national</i> — Monumenten en landschappen (bescherming, behoud en vernieuwing). — <i>Monuments et sites (protection, conservation, rénovation)</i> — Archeologie. — <i>Archéologie</i>	Ministerie van Nationale Opvoeding en Cultuur. — <i>Ministère de l'Éducation nationale et de la Culture</i> — Frans. — <i>Française:</i> Kortenbergsstraat 158, 1040 Brussel. — <i>Av. de Cortenberg, 158, 1040 Bruxelles</i> — Nederlands. — <i>Néerlandaise:</i> Kolonienstraat 29-31, 1000 Brussel. — <i>Rue des Colonies, 29-31, 1000 Bruxelles</i> — Koninklijke Commissie voor Monumenten en Landschappen. — <i>Commission royale des Monuments et Sites</i> Jozef II straat 30, 1040 Brussel. — <i>Rue Joseph II, 30, 1040 Bruxelles</i>	Franse Gemeenschap — <i>Communauté française</i>	Vlaamse Gemeenschap — <i>Communauté flamande</i>
			Ph. MOUREAUX Voorzitter van de Executieve. — <i>Président de l'Exécutif</i> Kunstlaan 19 a-d, 1040 Brussel. — <i>Av. des Arts, 19 a-d, 1040 Bruxelles</i>	K. POMA Gemeenschapsminister van Cultuur. — <i>Ministre Communautaire de la Culture</i> Jozef II straat 30, 1040 Brussel. — <i>Rue Joseph II, 30, 1040 Bruxelles</i>

		« Geregionaliseerde » Departementen — Départements « Régionalisés »	Waalse Executieve — Exécutif wallon	Brussels Gewest — Région bruxelloise	Vlaamse Gemeenschap — Communauté flamande
G E W E S T E ● L ▼ I ■ J K — R E ● G ▼ I ■ O ◆ N ▲ A L	BESCHERMING VAN HET LEEFMILIEU. — <i>PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT</i> — Met cerbiediging van de wettelijke algemene en sectoriële normen. — <i>Dans le respect des normes légales, générales et sectorielles</i> — Luchtvervuiling. — <i>Pollution atmosphérique</i> — Oppervlaktewateren. — <i>Eaux de surface</i> — Bestrijding van geluidshinder. — <i>Lutte contre le bruit</i> — Grondwater. — <i>Eaux souterraines</i> — Ophaling en verwerking van afvalstoffen behalve industriële verwerking van afvalstoffen. — <i>Enlèvement et traitement des déchets (sauf traitement industriel des déchets)</i> — Gevaarlijke bedrijven (bescherming van de arbeid: externe politie, milieuhinder en bouwvergunning). — <i>Etablissements dangereux (protection du Travail: police externe, nuisances et permis de bâtir)</i>	Ministerie van Volksgezondheid. — <i>Ministère de la Santé publique</i> (4) (5) (6) (7) Gedecentraliseerde machten en de Gemeenten. — <i>Pouvoirs décentralisés et Communes</i> Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid. — <i>Ministère de l'Emploi et du Travail</i> (15) (16) Ministerie van Landbouw. — <i>Ministère de l'Agriculture</i> (17)	V. FEAUX Minister van het Waalse Gewest voor Waterbeleid, Leefmilieu en landelijk leven. — <i>Ministre de la Région wallonne pour l'eau, l'environnement et la vie rurale</i> Belliardstraat 7, 1040 Brussel. — <i>Rue Belliard, 7, 1040 Bruxelles</i>	A.M. NEYTS Staatssecretaris voor het Brussels Gewest. — <i>Secrétaire d'Etat à la Région bruxelloise</i> Regentlaan 21-23, 1000 Brussel. — <i>Bd du Régent, 21-23, 1000 Bruxelles</i>	J. LENSSENS Gemeenschapsminister van Leefmilieu, Waterbeleid en Onderwijs. — <i>Ministre communautaire pour l'Environnement, l'Eau et l'Enseignement</i> Jozef II Straat 30, 1040 Brussel. — <i>Rue Joseph II, 30, 1040 Bruxelles</i>
●	WATER. — <i>EAU</i> — Produktie en distributie. — <i>Production et distribution</i> — Riolering. — <i>Egouttage</i> — Zuivering van het afvalwater. — <i>Epuration des eaux usées</i>	Ministerie van Volksgezondheid. — <i>Ministère de la Santé publique</i> (5) (7)	V. FEAUX	C. GOOR Staatssecretaris voor het Brussels Gewest. — <i>Secrétaire d'Etat à la Région bruxelloise</i> Hertogstraat 79, 1000 Brussel. — <i>Rue Ducale, 79, 1000 Bruxelles</i> A.M. NEYTS	J. LENSSENS
◆	ENERGIE. — <i>ENERGIE</i> — Valorisatie van steenbergen. — <i>Valorisation des terrils</i> — Nieuwe energiebronnen. — <i>Sources nouvelles d'énergie</i> — Terugwinning van energie door de nijverheid en andere gebruikers. — <i>Récupération d'énergie par les industries et autres utilisateurs</i> — Industriële verwerking van afval. — <i>Traitement industriel des déchets</i>	Ministerie van Volksgezondheid. — <i>Ministère de la Santé publique</i> (4) (5) (7)	Ph. BUSQUIN Minister van het Waalse Gewest voor Begroting en Energie. — <i>Ministre de la Région wallonne pour le Budget et l'Energie</i> Handelsstraat 31, 1040 Brussel. — <i>Rue du Commerce, 31, 1040 Bruxelles</i>	A. DEMUYTER Minister van het Brussels Gewest en van Middenstand. — <i>Ministre de la Région bruxelloise et des Classes moyennes</i> Regentlaan, 21-23, 1000 Brussel. — <i>Bd du Régent, 21-23, 1000 Bruxelles</i>	G. GEENS Gemeenschapsminister van Economie en Tewerkstelling. — <i>Ministre communautaire de l'Economie et de l'Emploi</i> Jozef II Straat, 30, 1040 Brussel. — <i>Rue Joseph II, 30, 1040 Bruxelles</i>

		«Geregionaliseerde» Departementen Départements « Régionalisés »	Waanse Executieve Exécutif wallon	Brussels Gewest Région bruxelloise	Vlaamse Gemeenschap Communauté flamande
	TOEGEPAST WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK. — RECHERCHE SCIENTIFIQUE APPLIQUEE — In de materies die tot de exclusieve bevoegdheid van de gewesten behoren. — <i>Dans les matières relevant des compétences régionalisées exclusives.</i>				

Verklarende voetnoot

— De materies betreffende het leefmilieu, in strikte zin, zijn in de marge terug te vinden aan de hand van de volgende code:

- water ●
- lucht ▼
- geluidshinder ■
- afval ◆
- bodem ▲

— De volledige titel van de Ministers wordt slechts bij de eerste vermelding weergegeven.

— Elk departement is van een cijfer, tussen haakjes geplaatst, voorzien om herhalingen te vermijden wanneer bepaalde materies samen behandeld worden of uitsluitend door één departement dat verschillende diensten omvat of dat zich onder de voogdij van meer dan één minister bevindt.

Referenties

- Bijzondere wet tot hervorming der instellingen van 8 augustus 1980 (B.S. 15 augustus 1980)
- Documenten van de Senaat 434 (1979-1980) nr. 1 en nr. 2.
- Koninklijk besluit van 17 december 1981 houdende de benoeming van de Regeringsleden (B.S. 19 december 1981)
- Koninklijk besluit van 26 februari 1982 tot vaststelling van de bevoegdheden van de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Leefmilieu, toegevoegd aan de Minister van Sociale Zaken (B.S. 4 maart 1982)
- Besluit van de Executieve van 24 december 1981 tot vaststelling van de verdeling der bevoegdheden onder de Ministers van de Executieve van de Franse Gemeenschap (B.S. 23 januari 1982)
- Besluit van de Executieve van het Waalse Gewest van 12 maart 1982, houdende verdeling van de bevoegdheden onder de Ministers, leden van de Executieve (B.S. 12 mei 1982)
- Besluit van de Vlaamse Executieve van 18 januari 1982 houdende de bepaling van de bevoegdheden van de leden van de Vlaamse Executieve (B.S. 5 februari 1982)
- Koninklijk besluit van 24 december 1981 houdende samenstelling van de Executieve van het Brussels Gewest (B.S. 30 december 1981)
- Circulaire nr. 168 van 28 september 1981 van de Minister van Openbaar Ambt op de regionalisatie
- « Samenstelling Ministeriële Kabinetten » uitgegeven door het Kabinet van de Eerste Minister, INBEL, mei 1982
- Administratief jaarboek 1982.

Note explicative

— Les matières environnementales, sensu stricto, sont repérables, dans la marge, à l'aide du code suivant:

- eau ●
- air ▼
- bruit ■
- déchet ◆
- sols ▲

— Le titre intégral des Ministres n'est reproduit qu'à la première mention.

— Chaque département est muni d'un chiffre, entre parenthèses, destiné à éviter les répétitions lorsque certaines matières sont traitées conjointement ou exclusivement par un département comportant plusieurs services différents ou sous la tutelle de plus d'un Ministre.

Références

- Loi spéciale de Réformes institutionnelles du 8 août 1980 (M.B. 15 août 1980)
- Documents du Sénat 434 (1979-1980) n° 1 et n° 2.
- Arrêté royal du 17 décembre 1981 portant nomination des Membres du Gouvernement (M.B. 19 décembre 1981)
- Arrêté royal du 26 février 1982 fixant les compétences du Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à l'Environnement, adjoint au Ministre des Affaires sociales (M.B. 4 mars 1982)
- Arrêté de l'Exécutif du 24 décembre 1981 fixant la répartition des compétences entre les Ministres de l'Exécutif de la Communauté française (M.B. 23 janvier 1982)
- Arrêté de l'Exécutif de la Région wallonne du 12 mars 1982 fixant la répartition des compétences entre les Ministres membres de l'Exécutif (M.B. 12 mai 1982)
- Arrêté de l'Exécutif flamand du 18 janvier 1982 fixant les attributions des membres de l'Exécutif flamand (M.B. 5 février 1982)
- Arrêté royal du 24 décembre 1981 fixant la composition de l'Exécutif de la Région bruxelloise (M.B. 30 décembre 1981)
- Circulaire n° 168 du 28 septembre 1981 du Ministre de la Fonction publique sur la Régionalisation
- « Composition des Cabinets ministériels » édité par le Cabinet du Premier Ministre, INBEL, mai 1982
- Annuaire administratif 1982.

(19)

5 XXI - 2 (1981/82)

1981 - 1995

D Administratief organigram
D Organigramme administratief

Voir / Zie 35 mm.
(1 plan)