

- 1630 / 10 - 94 / 95

## Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1994-1995 (\*)

15 DECEMBER 1994

### WETSONTWERP

**houdende sociale en  
diverse bepalingen  
(artikelen 26 tot 33,  
56 tot 58 en 190 tot 201)**

### VERSLAG

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

UITGEBRACHT DOOR DE HEER HANCKE

(1) Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : Mevr. Merckx-Van Goeij.

#### A. — Vaste leden :

C.V.P. HH. Brouns, Demuyt, Mevr.  
Leysen, H. Marsoul, Mevr.  
Merckx-Van Goeij.  
P.S. Mevr. Burgeon (C.), HH.  
Collart, Minet, Walry.  
V.L.D. H. De Groot, Mevr. De  
Maght-Aelbrecht, HH.  
Devolder, Gabriëls.  
S.P. HH. De Mol, Hancké, Swen-  
nen.  
P.R.L. HH. Bacquelaine, Bertouil-  
le.  
P.S.C. HH. Grimberghs, Hollogne.  
Agalev/HH. Barbé, Dejonckheere.  
Ecolo  
Vl. H. De Man.  
Blok

#### B. — Plaatsvervangers :

HH. Goutry, Vandendriessche, Van  
der Poorten, Van Eetvelt, Van-  
leenhove, Van Looy.  
HH. Charlier (G.), Delizée, Har-  
megnies (Y.), Mayeur, Poty.  
HH. Demeulenaere, Deswaene,  
Van Mechelen, Vergote, Verwil-  
ghen.  
Mevr. De Meyer, HH. Hostekint,  
Lisabeth, Logist.  
HH. Duquesne, Kubla, Saulmont.  
Mevr. Corbisier-Hagon, HH. Pon-  
celet, Sénéca.  
HH. Brisart, Detienne, Mevr. Dua.  
HH. Caubergs, Spinnewyn.

Zie :

1630 - 94 / 95 :

- N° 1 : Ontwerp overgezonden door de Senaat.
- N° 2 en 3 : Amendementen.
- N° 4 tot 9 : Verslagen.

(\*) Vierde zitting van de 48<sup>e</sup> zittingsperiode.

- 1630 / 10 - 94 / 95

## Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1994-1995 (\*)

15 DÉCEMBRE 1994

### PROJET DE LOI

**portant des dispositions  
sociales et diverses  
(articles 26 à 33,  
56 à 58 et 190 à 201)**

### RAPPORT

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

PAR M. HANCKE

(1) Composition de la Commission :

Présidente : Mme Merckx-Van Goeij.

#### A. — Titulaires :

C.V.P. MM. Brouns, Demuyt, Mme  
Leysen, M. Marsoul, Mme  
Merckx-Van Goeij.  
P.S. Mme Burgeon (C.), MM.  
Collart, Minet, Walry.  
V.L.D. M. De Groot, Mme De  
Maght-Aelbrecht, MM.  
Devolder, Gabriëls.  
S.P. MM. De Mol, Hancké, Swen-  
nen.  
P.R.L. MM. Bacquelaine, Bertouil-  
le.  
P.S.C. MM. Grimberghs, Hollogne.  
Agalev/MM. Barbé, Dejonckheere.  
Ecolo  
Vl. M. De Man.  
Blok

#### B. — Suppléants :

MM. Goutry, Vandendriessche, Van  
der Poorten, Van Eetvelt, Van-  
leenhove, Van Looy.  
MM. Charlier (G.), Delizée, Har-  
megnies (Y.), Mayeur, Poty.  
MM. Demeulenaere, Deswaene,  
Van Mechelen, Vergote, Verwil-  
ghen.  
Mme De Meyer, MM. Hostekint,  
Lisabeth, Logist.  
MM. Duquesne, Kubla, Saulmont.  
Mme Corbisier-Hagon, MM. Pon-  
celet, Sénéca.  
MM. Brisart, Detienne, Mme Dua.  
MM. Caubergs, Spinnewyn.

Voir :

1630 - 94 / 95 :

- N° 1 : Projet transmis par le Sénat.
- N° 2 et 3 : Amendements.
- N° 4 à 9 : Rapports.

(\*) Quatrième session de la 48<sup>e</sup> législature.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft deze sociale bepalingen besproken tijdens haar vergadering van 7 december 1994.

# **I. — INLEIDING VAN DE MINISTER VAN MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU**

## **1. Het Instituut voor Veterinaire Keuring**

Dit deel van het ontwerp kan worden opgesplitst in twee onderdelen.

1) De wijziging van artikel 6 van de wet van 3 september 1952 (die al een retributie oplegt voor de controles van vlees) en die inhoudt dat die retributie wordt geïnd van de instellingen waarop de wet toepasselijk is en niet langer van de eigenaars van het vlees, zoals dat voordien het geval was.

Deze wijziging heeft een dubbel doel :

— de naleving van de Europese richtlijn ter zake;

— de inning van de retributies vergemakkelijken, omdat het inderdaad niet altijd eenvoudig is om de eigenaar van het vlees dat ter slachting wordt aangeboden te identificeren.

2) de minister van Volksgezondheid machtigen om het zenden van een keurder op te schorten (wiens aanwezigheid is vereist om tot slachting over te gaan) naar de slachthuizen die de controle- en keuringsrechten niet tijdig hebben betaald.

Het betreft hier de toepassing van het opschortingsrecht voor de tenuitvoerlegging van de keuringsopdracht tegenover diegenen die hun verplichting tot betaling van de keuringsrechten niet naleven. Deze opschorting heeft de opschorting van de erkenning tot gevolg en de bevoegde autoriteiten van de andere Lid-Staten van de Europese Unie worden daarvan in kennis gesteld.

Deze maatregel beoogt een einde te maken aan de talrijke achterstallige betalingen die de opdracht op het gebied van de volksgezondheid van het IVK op de helling kunnen zetten. De keurders moeten inderdaad hun keuringen blijven uitvoeren, ook al betalen de slachthuizen de rechten niet.

## **2. Retributies betreffende gevaarlijke stoffen (artikelen 57 en 58)**

In het raam van de controle op de gevaarlijke stoffen en preparaten legt de Europese regelgeving een groot aantal taken op.

Het gaat voornamelijk om het behandelen van de dossiers in verband met de kennisgevingen, de registraties, de erkenningen, de melding van de gegevens aan de autoriteiten van andere Lid-Staten en de afgifte van certificaten en de controles.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné les présentes dispositions sociales au cours de sa réunion du 7 décembre 1994.

# **I. — EXPOSE INTRODUCTIF DU MINISTRE DE L'INTEGRATION SOCIALE, DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT**

## **1. L'institut d'expertise vétérinaire (article 56)**

Ce projet comprend deux volets :

1) la modification de l'article 6 de la loi de 1952 (qui impose déjà une redevance pour les contrôles relatifs aux viandes) de manière à percevoir cette redevance à charge des établissements qui sont soumis à cette loi et non plus à charge du propriétaire de la viande comme c'était le cas avant.

Cette modification répond à un double objectif :

— respecter la directive européenne en la matière;

— faciliter la perception des redevances car l'identification du propriétaire de la viande présentée à l'abattage n'est pas toujours aisée.

2) permettre au ministre de la Santé publique de suspendre l'envoi d'un expert (dont la présence est obligatoire pour effectuer l'abattage) dans les abattoirs qui sont en retard de paiement des droits de contrôle et d'expertise.

Il s'agit de l'application de l'exception d'inexécution de la mission de contrôle envers ceux qui ne respectent pas leur obligation de paiement des droits relatifs à ce contrôle. La conséquence de cette suspension est la suspension de l'agrément qui permet une information des autorités des autres Etats de l'Union européenne.

Cette mesure a pour but de remédier aux nombreux retards de paiement qui finissent par mettre en péril la mission de santé publique qu'a l'IEV. En effet, même si les abattoirs ne payent pas les droits, les experts sont tenus de continuer à effectuer les contrôles.

## **2. Redevances pour les substances dangereuses (articles 57 et 58)**

Le droit européen impose dans le cadre du contrôle des substances et préparations dangereuses un grand nombre de missions.

Il s'agit principalement pour l'administration de traiter les dossiers relatifs aux notifications, aux enregistrements, aux agréments, aux transmissions de données aux autorités d'autres Etats membres, à la délivrance de certificats et aux contrôles.

Artikel 57 beoogt de Koning te machtigen om het bedrag en de betalingsregels vast te stellen van een retributie die bestemd is om de kosten daarvan te financieren. De retributie komt ten laste van de begunstigde van de prestatie of van de fabricanten en invoerders wanneer het controles betreft.

Artikel 58 regelt het probleem van de toepassing van de strafmaatregelen bij niet-naleving van de bepalingen die opgenomen zijn in Europese verordeningen met betrekking tot gevaarlijke stoffen en preparaten.

Deze verordeningen zijn immers rechtstreeks toepasselijk in het Belgisch recht en hoeven dus niet te worden omgezet (in tegenstelling tot de richtlijnen). Maar die verordeningen leggen de Lid-Staten meestal de verplichting op straffen te bepalen in geval van overtreding van de in de verordeningen vervatte bepalingen. Daarom machtigt dit artikel de Koning om te bepalen welke voorschriften uit die verordeningen in geval van overtreding aanleiding zullen geven tot de toepassing van de straffen bepaald in de wet van 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, die (in afwachting dat er een kaderwet komt voor de normering van produkten) de wettelijke grondslag is op basis waarvan de besluiten met betrekking tot de gevaarlijke stoffen worden genomen en ook de grondslag voor de omzetting van de Europese richtlijnen ter zake (met het oog op de harmonisering van de sancties).

### **3. De omvorming van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (artikelen 190 tot 201)**

Het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (IHE) werd opgericht bij koninklijk besluit van 24 november 1951 en heeft sinds 1968 het statuut van wetenschappelijke inrichting van de Staat van niveau 1. Het Instituut ressorteert onder het ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu.

Teneinde de vergoeding van het Instituut mogelijk te maken zowel voor de opdrachten die het vervult als voor opdrachten uitgeoefend middels de rechtspersoon IHE, bleek het noodzakelijk om onmiddellijk een concrete vorm te geven aan het ontwerp om op langere termijn het IHE om te vormen tot een instelling van openbaar nut van categorie A, overeenkomstig de wet van 16 maart 1954.

Via deze wijziging wordt het mogelijk om de activiteiten van het IHE en de activiteiten van de rechtspersoon IHE samen te brengen binnen een enkele juridische entiteit, alsook de doorzichtigheid van het beheer te garanderen als antwoord op de kritiek die werd geuit door het Rekenhof.

De nieuwe instelling van openbaar nut zal alle opdrachten van het IHE blijven vervullen.

De statutaire en contractuele personeelsleden van het IHE worden overgeplaatst met behoud van al hun rechten.

L'article 57 vise à habiliter le Roi à fixer le montant et les modalités de paiement d'une redevance destinée à financer les coûts de ces activités. La redevance sera à charge du bénéficiaire de la prestation ou des fabricants et importateurs dans le cas des contrôles.

L'article 58 règle le problème de l'application de sanctions pénales pour non-respect des dispositions prévues par les règlements européens relatifs aux substances et préparations dangereuses.

En effet, les règlements sont directement applicables en droit belge, il ne peuvent donc pas être transposés (contrairement aux directives). Toutefois ces règlements imposent en général aux Etats de prévoir des sanctions pénales pour infractions aux dispositions de ceux-ci. C'est pourquoi cet article permet au Roi de déterminer les dispositions de ces règlements dont la transgression constituera une infraction qui sera punie des peines prévues par la loi de 1921 relatives aux substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes et antiseptiques, qui (en attendant la loi cadre sur normes de produits) constitue la base légale en vertu de laquelle sont pris les arrêtés relatifs aux substances dangereuses, y compris les transpositions des directives européennes en la matière (afin d'harmoniser les sanctions).

### **3. La transformation de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie en parastatal (articles 190 à 201)**

L'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie (IHE) a été créé par l'arrêté royal du 24 novembre 1951 et a, depuis 1968, le statut d'Etablissement scientifique de l'Etat de niveau 1. Il dépend du ministère de la Santé publique et de l'Environnement.

Afin de permettre la rémunération de l'Institut tant pour les missions réalisées par l'Institut que pour celles exécutées via la personnalité juridique de l'IHE, il est apparu nécessaire de concrétiser immédiatement le projet prévu à plus long terme de transformation de l'IHE en organisme d'intérêt public de catégorie A, régi par la loi du 16 mars 1954.

Cette modification permet d'intégrer les activités de l'IHE et les activités de la personnalité juridique de l'IHE au sein d'une même entité juridique et de garantir la transparence de la gestion en réponse à des critiques émises par la Cour des Comptes.

Le nouvel organisme d'intérêt public continuera à assurer l'ensemble des missions de l'IHE.

Les membres du personnel statutaire et contractuel de l'IHE sont transférés avec maintien de tous leurs droits.

De regering verbindt er zich toe om bij de vaststelling van het statuut van het personeel van het IHE, erop toe te zien dat het personeel onderworpen blijft aan de specifieke bepalingen die respectievelijk zijn opgenomen in het koninklijk besluit van 21 april 1965 betreffende het wetenschappelijk personeel van de wetenschappelijke inrichtingen van de Staat en in het koninklijk besluit van 16 juni 1970 betreffende het statuut van hun administratief en technisch personeel. Ook zullen bij de vaststelling van het organiek statuut van het IHE de bijzondere bepalingen opgenomen in het koninklijk besluit van 20 april 1965 worden overgenomen.

De financiering van het Instituut wordt in hoofdzaak gewaarborgd door budgettaire kredieten, bijdragen en vergoedingen voor uitgevoerde werken voor rekening van derden.

Deze betalingen kunnen een belangrijke bijdrage betekenen (ongeveer 20 miljoen frank per jaar) om het tekort te dekken dat de herziening van het samenwerkingsakkoord betreffende de financiering van het IHE door de deelgebieden met zich meebrengt. De gemeenschappen hebben nu al een substantiële vermindering van hun bijdragen aangekondigd.

## II. — VRAGEN VAN DE LEDEN EN ANTWOORDEN VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID

### 1. Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (IHE)

*De heer Poncelet stelt een concrete vraag over het statuut van het wetenschappelijk personeel van het IHE. Op welke manier denkt de minister het wetenschappelijk personeel van het IHE een statuut te garanderen dat, wat met name de toelatingsvoorwaarden voor een functie, de weddeschalen, de anciënniteit enz. betreft, uit een juridisch oogpunt precies hetzelfde is als dat van het personeel van de wetenschappelijke instellingen van de Staat en van de Rijksuniversiteiten?*

Het lid wenst van de minister ook te vernemen of het wel redelijk is om naar het IHE, een instelling die nauwe banden heeft met de medische wereld, een ploeg wetenschapsmensen over te hevelen die belast is met het beheer van het mathematisch model van de Noordzee, een materie die een veel ruimere wetenschappelijke benadering vergt. Zou er bij voorbeeld niet aan kunnen worden gedacht de betrokkenen naar het Koninklijk Instituut voor Natuurwetenschappen over te hevelen? Er dienen immers waarborgen voorhanden te zijn dat de ploeg en het model onder de op wetenschappelijk vlak beste voorwaarden kunnen blijven voortbestaan. Spreker vindt dat de onderbrenging van die ploeg in een instelling die zich veeleer met milieu-analyse bezighoudt mogelijk moet blijven, zelfs nadat dit wetsontwerp is aangenomen.

Le Gouvernement s'est engagé lors de la fixation du statut du personnel de l'IHE, à veiller à ce que ce personnel reste soumis aux dispositions spécifiques prévues respectivement par l'arrêté royal du 21 avril 1965 relatif au personnel scientifique des établissements scientifiques de l'Etat et par l'arrêté royal du 16 juin 1970 relatif au statut de leur personnel administratif et technique. De même, lors de la fixation du statut organique à l'IHE, les dispositions particulières prévues par l'arrêté royal du 20 avril 1965 seront reprises.

Le financement de l'Institut est assuré principalement par des crédits budgétaires, des redevances et des rémunérations des travaux exécutés pour le compte de tiers.

Ces rétributions pourraient apporter une contribution significative ( $\pm 20$  millions de francs par an) à la couverture du déficit que générera la révision de l'accord de coopération relatif au financement de l'IHE par les entités fédérées. Les Communautés ont d'ores et déjà annoncé une réduction de leurs contributions.

## II. — QUESTIONS DES MEMBRES ET REPONSES DU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

### 1. Institut d'Hygiëne et d'Epidémiologie (IHE)

*M. Poncelet pose une question concrète relative au statut du personnel scientifique de l'IHE. De quelle manière le ministre pense-t-il assurer au personnel scientifique de l'IHE « nouvelle formule » un statut juridiquement identique à celui du personnel des institutions scientifiques de l'Etat et des universités de l'Etat, en ce qui concerne notamment les conditions d'accès à une fonction, les barèmes, l'ancienneté, etc.?*

Il interroge également le ministre sur le fait de savoir s'il est bien raisonnable de transférer à l'IHE, qui est une institution proche du monde médical, l'équipe chargée de gérer le modèle mathématique de la mer du Nord alors que ce dernier concerne une approche scientifique beaucoup plus globale. Ne pourrait-on envisager de transférer cette équipe vers l'Institut royal des sciences naturelles? Il convient en effet d'assurer la pérennité de cette équipe et de son modèle dans les meilleures conditions sur le plan scientifique. Pour l'intervenant, son transfert au sein d'une institution davantage orientée vers l'analyse environnementale devrait rester possible même après le vote du projet de loi en discussion.

De heer Poncelet vraagt tot slot of de parastatale instelling waarin het IHE zal worden omgezet, zich verder zal kunnen bezig houden met het beheer van de internationale verdragen die door de Staat ondertekend worden en voor zijn rekening beheerd worden door de hiervoren genoemde beheerscel (bijvoorbeeld sommige internationale maritieme verdragen).

*De minister van Volksgezondheid* verwijst naar zijn antwoord in de Senaat (stuk Senaat n° 1218/3, blz. 19 en 20). Hij beklemtoont dat de regering de uitdrukkelijke verbintenis heeft aangegaan om alle uit het statuut van wetenschappelijke instelling voortvloeiende rechten van het wetenschappelijk personeel van het IHE als verworven rechten te beschouwen.

In dat verband verwijst de minister naar het volgende uittreksel uit de kennisgeving aan de Ministerraad waarin aan het betrokken personeel de nodige garanties worden gegeven :

« De regering verbindt er zich toe om bij de vaststelling van het statuut van het personeel van het IHE, erop toe te zien dat het personeel onderworpen blijft aan de specifieke bepalingen die respectievelijk zijn opgenomen in het koninklijk besluit van 21 april 1965 betreffende het wetenschappelijk personeel van de wetenschappelijke inrichtingen van de Staat en in het koninklijk besluit van 16 juni 1970 betreffende het statuut van hun administratief en technisch personeel. Ook zullen bij de vaststelling van het organiek statuut van het IHE de bijzondere bepalingen, opgenomen in het koninklijk besluit van 20 april 1965, worden overgenomen ».

*De heer Poncelet* leidt daaruit af dat, wat het personeel betreft, de omvorming van het IHE tot een parastatale instelling erop neerkomt dat dit aldus van een nieuw statuut voorziene instituut wordt toegevoegd aan de lange lijst van de instituten die onder het statuut van het wetenschappelijk personeel van de Staat ressorteren. *De minister* bevestigt die interpretatie.

Hoewel hij zich bewust is van de motivering van het lid preciseert de minister dat de beheerseenheid die met de Noordzee belast is volledig zal worden overgeheveld naar het IHE. Uit een politiek oogpunt is de overbrenging van die eenheid naar een ander instituut dan het IHE nooit aan de orde geweest. De Noordzee is een van de laatste milieudossiers waarvoor de federale Staat bevoegd is.

Volgens *de heer Barbé* gaan er geruchten over problemen in verband met het beheer van het IHE en over de kwaliteit van het daar verrichte wetenschappelijk werk. Sommige wetenschappers leveren uitstekend werk, maar bij het wetenschappelijk werk van anderen zou men een vraagteken kunnen plaatsen. Zo heeft hij onder meer vernomen dat de telefoniste van dat instituut niet tweetalig zou zijn, wat voor een federale instelling volgens hem onaanvaardbaar is.

Hij stelt de minister voor een externe audit uit te voeren.

*M. Poncelet* s'inqüète enfin de savoir si un institut parapublic tel que le sera l'IHE pourra continuer à gérer les conventions internationales signées par l'Etat et gérées pour l'Etat par l'unité de gestion dont question ci-avant (par exemple certaines conventions maritimes internationales).

*Le ministre de la Santé publique* se réfère à sa réponse au Sénat (Doc. Sénat n° 1218/3, p. 19 et 20) et souligne que le Gouvernement a pris l'engagement formel de considérer comme acquis tous les droits du personnel scientifique de l'IHE découlant du statut d'établissement scientifique.

A cet égard, le ministre tient à rappeler la déclaration suivante qui est contenue dans la notification au conseil des ministres et qui constitue une garantie pour le personnel.

« Le Gouvernement s'est engagé, lors de la fixation du statut du personnel de l'IHE, à veiller à ce que ce personnel reste soumis aux dispositions spécifiques prévues respectivement par l'arrêté royal du 21 avril 1965 relatif au personnel scientifique des établissements scientifiques de l'Etat et par l'arrêté royal du 16 juin 1970 relatif au statut de leur personnel administratif et technique. De même, lors de la fixation du statut organique de l'IHE, les dispositions particulières prévues par l'arrêté royal du 20 avril 1965 seront reprises. »

*M. Poncelet* en déduit que pour ce qui concerne le personnel, la transformation de l'IHE en parastatal revient à ajouter l'institut ainsi doté de son nouveau statut à la liste des instituts concernés par le statut du personnel scientifique de l'Etat. *Le ministre* confirme cette interprétation.

Bien que conscient de la motivation de l'intervenant, *le ministre* précise que l'unité de gestion de la mer du Nord sera complètement transférée vers l'IHE. D'un point de vue politique, le transfert de cette unité vers un autre institut que l'IHE n'a jamais été à l'ordre du jour. La mer du Nord est un des derniers dossiers à compétence fédérale en ce qui concerne l'environnement.

*M. Barbé* dit avoir eu vent de problèmes relatifs à la gestion de l'IHE et à la qualité du travail scientifique qui y est réalisé. Il lui revient par exemple que la téléphoniste de l'IHE ne serait pas bilingue, ce qui est selon lui inacceptable pour une institution fédérale.

Il suggère au ministre de faire procéder à un audit externe.

*De minister* antwoordt dat hem met betrekking tot het IHE tot nog toe geen kritiek ter ore gekomen is.

Hij veronderstelt dat, als daar een echte malaise bestond, men hem dat wel ter kennis zou hebben gebracht, temeer daar het IHE zich in een overgangsfase bevindt.

De omvorming van het IHE tot een parastatale instelling is noodzakelijk omdat er, meer bepaald ten gevolge van de forse vermindering van de bijdragen van de gemeenschappen, werkingsmiddelen moeten worden gevonden.

## 2. Instituut voor veterinaire keuring (IVK)

De heer Hancké verwijst naar de tabel als bijlage bij het Senaatsverslag betreffende de achterstallige betalingen aan het IVK (zie stuk Senaat n° 1218/3, blz. 27). Hij wenst dat hem een tabel zou worden bezorgd waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen de achterstallige betalingen in de openbare slachthuizen en die in de privé-slachthuizen.

*De minister* bezorgt de leden in dat verband de volgende tabel :

### BEDRAG DOOR DE SLACHTHUIZEN VERSCHULDIGD AAN HET INSTITUUT VOOR VETERINAIRE KEURING PER 17 NOVEMBER 1994

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| Privé-slachthuizen .....    | 639 880 446 |
| Openbare slachthuizen ..... | 28 812 256  |
| Totaal .....                | 668 692 702 |

Verwijzend naar de interpellatie van de heer Hostekint over de werking van de slachthuizen dringt de heer Hancké er bij de minister op aan dat, met betrekking tot de toerbeurtregeling, eindelijk werk zou worden gemaakt van de besluiten ter uitvoering van de wet op de slachthuizen.

Hij herinnert er in dat verband aan dat de wetgever er, naar aanleiding van de goedkeuring van die wet, wel degelijk de nadruk op had gelegd dat het, om heimelijke afspraken te voorkomen, noodzakelijk was om, in verband met de deskundigen van de slachthuizen, in een toerbeurtregeling te voorzien.

*De minister* refereert aan zijn antwoord op de interpellatie van de heer Hostekint (zie Beknopt Verslag van de commissie voor de Volksgezondheid van 8 november 1994).

Op de vraag van de heer Hancké antwoordt de minister dat de toerbeurtregeling voor de veterinaire keurders wordt toegepast waar de organisatie dat mogelijk maakt, rekening houdend met de specialisatie van het ambt.

*De heer Barbé* betreurt eens te meer dat de programmawet een wet is waar alles en nog wat ingestopt wordt.

In verband met artikel 56 van het ontwerp verheugt het hem dat de minister de uitvoering van de keuring kan opschorten en dat ook kan doen met de erkenning van een slachthuis wanneer de exploitant heeft nagelaten de rechten te betalen.

*Le ministre* répond que jusqu'à présent, il n'a reçu aucune critique relative à l'IHE.

Si un malaise profond existait, il suppose qu'on l'en aurait averti, d'autant plus que l'IHE se trouve dans une phase de transition.

La transformation de l'IHE en parastatal est nécessitée par le besoin de trouver des moyens de fonctionnement, notamment à la suite de la forte réduction des contributions des communautés.

## 2. Institut d'Expertise vétérinaire (I.E.V.)

*M. Hancké* se réfère au tableau annexé au rapport du Sénat (v. Doc. Sénat n° 1218/3, p. 27) relatif aux arriérés de paiements à l'IEV. Il souhaiterait obtenir un tableau distinguant les arriérés dans les abattoirs publics et dans les abattoirs privés.

*Le ministre* fournit à cet égard le tableau suivant :

### DETTES DES ABATTOIRS ENVERS L'INSTITUT D'EXPERTISE VETERINAIRE A LA DATE DU 17 NOVEMBRE 1994

|                         |             |
|-------------------------|-------------|
| Abattoirs privés .....  | 639 880 446 |
| Abattoirs publics ..... | 28 812 256  |
| Total .....             | 668 692 702 |

Se référant à une interpellation de M. Hostekint sur le fonctionnement des abattoirs, *M. Hancké* insiste auprès du ministre afin que soient enfin pris les arrêtés d'exécution de la loi sur les abattoirs en ce qui concerne la rotation des experts.

Il rappelle à cet effet que lors du vote de la loi, le législateur avait bien insisté sur la nécessité de prévoir la rotation des experts dans les cercles d'expertise afin d'éviter toute collusion. Il se réserve le droit d'interpeller le ministre à ce sujet.

*Le ministre* se réfère à sa réponse à l'interpellation de M. Hostekint (voir compte rendu analytique de la commission de la Santé publique du 8 novembre 1994).

En ce qui concerne la question de M. Hancké, le ministre répond que la rotation des experts vétérinaires est appliqué là où l'organisation le permet, en tenant compte de la spécialisation de la fonction.

*M. Barbé* déplore qu'une fois de plus la loi programme soit une loi « fourre-tout ».

En ce qui concerne l'article 56 du projet, il se réjouit que le ministre puisse suspendre l'exécution de l'expertise et suspendre l'agrément de l'établissement en cas de non-paiement des droits par l'exploitant d'un abattoir.

Voorts merkt hij op dat die maatregel, conform de opmerkingen van de Raad van State, niet langer automatisch is. Hij maakt tevens voorbehoud bij het feit dat dit artikel aan de minister een discretionaire bevoegdheid verleent (...kan de minister...). Hij is benieuwd op grond van welke criteria de minister al of niet een beslissing zal nemen. Wil men voorkomen dat de exploitanten naar de Raad van State zouden stappen, dan verdient het aanbeveling dat de minister zijn beslissing met redenen omkleedt.

*De minister* meent dat hij voldoende armslag moet hebben om iedere toestand apart te kunnen beoordelen en hij is er zich van bewust dat hij zijn beslissingen zal moeten motiveren.

### III. — INLEIDING VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN

#### 1. Palliatieve verzorging (artikelen 26 en 27)

De minister van Sociale Zaken vestigt de aandacht op de artikelen 26 en 27 die uiting geven aan de verbintenis die de regering is aangegaan om de sector van de palliatieve verzorging te ontwikkelen. Zij brengt de teneur van die verbintenis in herinnering.

Een aantal jaren geleden heeft de vorige minister van Sociale Zaken een paar projecten opgezet die door het RIZIV werden gefinancierd. Daarbij heeft hij aan de veldwerkers die zich in een OCMW of een ziekenhuis met palliatieve verzorging bezighielden, gevraagd in een verslag alle aanbevelingen te doen die bij die nieuwe taken nuttig kunnen zijn.

De groep van deskundigen, samengesteld uit prominenten van Vlaamse of Waalse veldwerkverenigingen en uit gerontologen, heeft een verslag uitgebracht dat kan worden samengevat als volgt :

- in de eerste plaats moet de palliatieve verzorging bij de gewone thuiszorg worden ondergebracht. Op dit ogenblik overlijdt slechts 30 % van de mensen thuis en 70 % in een ziekenhuis. De ideale verhouding is net het tegenovergestelde;

- in de thuiszorg en in elke zorgverlenende instelling (ziekenhuis, R.V.T., rustoorden) moet een mentaliteit rond palliatieve verzorging worden gecreëerd, waarnaar bij de uitoefening van het beroep van zorgverlener moet worden gehandeld;

- de residentiële eenheden voor palliatieve verzorging moeten bestemd zijn voor specifieke moeilijke gevallen. De eenheden moeten worden gevormd door de omvorming van V-bedden of C- en D-bedden tot Pv-bedden en moeten 10 tot 12 bedden omvatten, met een maximum van 15 bedden : het aantal bedden in het gehele Koninkrijk mag niet hoger liggen dan 300 tot 400 eenheden;

- ieder ziekenhuis moet over een afdeling « palliatieve verzorging » beschikken, die advies en steun moet verlenen;

- er moet geregeld overleg plaatsvinden tussen de verschillende instellingen en organisaties voor palliatieve verzorging van een zelfde streek.

Il fait remarquer que, conformément aux remarques du Conseil d'Etat, la mesure n'est plus automatique. Il émet toutefois des réserves sur le fait que cet article accorde au ministre un pouvoir discrétionnaire (... le ministre peut ...). Il s'inquiète de savoir sur base de quels critères le ministre prendra ou non une décision. Afin d'éviter tout risque de recours au Conseil d'Etat dans le chef des exploitants, il conviendra que le ministre motive sa décision.

*Le ministre* estime qu'il doit pouvoir disposer d'une marge de manœuvre pour pouvoir apprécier chaque situation. Il est conscient qu'il devra motiver ses décisions.

### III. — EXPOSE INTRODUCTIF DE LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

#### 1. Les soins palliatifs (articles 26 et 27)

La ministre des Affaires sociales attire l'attention de la commission sur les articles 26 et 27 qui traduisent l'engagement pris par le gouvernement de développer le secteur des soins palliatifs. Elle rappelle les termes de cet engagement.

Il y a quelques années, le précédent ministre des Affaires sociales a mis en œuvre quelques expériences financées par l'INAMI et a demandé aux acteurs de terrain qui s'occupaient de soins palliatifs dans le cadre d'un CPAS ou d'un hôpital d'émettre, dans un rapport, toutes les recommandations utiles en vue de soutenir ces nouvelles prises en charge.

Le groupe d'experts — composé de personnalités émanant d'associations de terrain flamandes ou wallonnes, de gérontologues, a remis ce rapport qui peut être résumé comme suit :

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

- il faut créer, dans les soins à domicile et au sein de chaque institution de soins (hôpital, MRS, MR) une culture « soins palliatifs » qui doit être intégrée dans l'exécution de la profession de soins;

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

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

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

Dat verslag heeft tevens als grondslag gediend voor onder meer de werkzaamheden van de Interministeriële conferentie voor volksgezondheid. Alle overheden belast met de volksgezondheid kunnen in die conferentie hun aanpak vergelijken en proberen een geïntegreerd en complementaire beleid voor palliatieve verzorging uit te werken. De voorstellen van de regering gaan derhalve niet in tegen het beleid van de gemeenschappen. Ze maken, afgezien van de al bestaande voorzieningen, een snellere opvang mogelijk van patiënten die zwaar lijden en hun levens-einde zien naderen.

De minister van de Vlaamse Gemeenschap, bevoegd voor Financiën en Begroting, Welzijn en Gezin en de minister van Sociale Zaken, hebben zich samen naar de Verenigde Staten begeven om daar, binnen de centra voor palliatieve zorg, bepaalde ondervindingen te bestuderen; beide ministers proberen samen solidariteit te betuigen en vooruitgang te boeken zonder in een steriele discussie te treden over het feit dat sommigen thuis wensen te sterven en anderen in het ziekenhuis.

Wat belangrijk is in het domein van de palliatieve zorg is het toestaan aan de patiënten om op een waardige wijze te sterven, waar ze ook wensen.

De minister heeft van de regering verkregen dat, in het kader van het budgettair overleg, een belangrijk gebaar zou worden gesteld : 30 overlegplatforms regionaal zullen opgericht worden waarvan in de financiering is voorzien op de begroting 1995. Elk platform kan voorzien worden van 2 EVT (equivalenten voltijds).

De bedoeling is aldus een samenwerking aan te moedigen tussen alle personen en alle sectoren die instaan voor de verzorging van terminale patiënten (ziekenhuizen, RVT's, rustoorden, thuisverpleegsters).

De ziekenhuizen en RVT's zullen een beperkt aantal residentiële eenheden voor palliatieve verzorging hebben, waarvoor een passende financiering zal worden uitgewerkt.

Tot slot moet ieder ziekenhuis en ieder RVT een palliatieve functie ontwikkelen.

## 2. Ziekenhuizen (artikelen 28 tot 33)

De minister herinnert eraan dat zij het grootste belang hecht aan een regelmatige en doelmatige werking van de Interministeriële conferentie voor volksgezondheid.

Gesteund door de garantie dat dit overleg plaats vindt, vertolkt de regering in de artikelen 28 tot 33 van het onderhavige ontwerp van programmawet de budgettaire beslissingen die tijdens het laatste conclaaf werden getroffen inzake de zware medische apparatuur :

— door aan de koning de mogelijkheid te verlenen de precieze regels vast te leggen betreffende het aantal zware medische apparaten die in gebruik genomen kunnen worden;

Ce rapport a également servi de base, entre autres, aux travaux de la Conférence interministérielle de la Santé publique. Il s'agissait pour l'ensemble des pouvoirs chargés de la santé de confronter leurs approches et de tenter de définir une politique de soins palliatifs intégrée et complémentaire. Les propositions du gouvernement n'ont par conséquent rien de concurrentiel avec la politique communautaire. Elles permettent d'accélérer, à côté de ce qui fonctionne déjà, la prise en charge de patients confrontés à de grandes souffrances, et à la fin proche de leur vie.

La ministre flamande des Finances et du Budget, de la Santé, du Bien-être et de la Famille et la ministre fédérale des Affaires sociales se sont rendues ensemble aux Etats-Unis pour y étudier le fonctionnement de certains centres de soins palliatifs. Les deux ministres essaient de faire preuve de solidarité réciproque et de réaliser des progrès sans engager de discussion stérile sur le fait que certains préfèrent mourir chez eux et d'autres à l'hôpital.

L'important dans le domaine des soins palliatifs est de permettre au patient de mourir dans la dignité, quel que soit le lieu choisi.

Le ministre a obtenu du gouvernement qu'il fasse un geste important dans le cadre de la concertation budgétaire : 30 plates-formes de concertation régionales, dont le financement est inscrit au budget de 1995, seront constituées. Chacune de ces plates-formes pourra disposer de 2 ETP (équivalents temps plein).

Cet effort a pour but de favoriser la collaboration entre toutes les personnes et tous les secteurs chargés de soigner des patients en phase terminale (hôpitaux, MRS, maisons de repos, infirmières se déplaçant à domicile).

Les hôpitaux et MRS disposeront d'un nombre limité d'unités résidentielles de soins palliatifs, pour lesquelles un financement adéquat sera prévu.

Enfin, chaque hôpital et MRS devra développer un service de soins palliatifs.

## 2. Les hôpitaux (articles 28 à 33)

La ministre rappelle qu'elle accorde la plus grande importance au fonctionnement régulier et efficace de la Conférence interministérielle de la Santé publique.

C'est fort de cette garantie de concertation que le gouvernement traduit, dans les articles 28 à 33 du présent projet de loi-programme, les décisions budgétaires du dernier conclave, en matière d'appareillages médicaux lourds :

— en donnant la possibilité au Roi de fixer des règles précises concernant le nombre des appareillages médicaux lourds pouvant être mis en service;

— door in de wet op de ziekenhuizen de blokkering van de hartcatheterisatiediensten, de diensten voor chronische hemodialyse, de diensten voor collectieve autodialyse en de diensten voor de diagnose van wiegedood bij zuigelingen op te nemen.

Het gaat over een zeer moeilijk debat. In sommige sectoren is men het erover eens dat sommige behoeften van psychologische aard zijn, dat ze zelfs gecreëerd worden. Dat is het geval met de angst bij jonge ouders die denken dat alle kinderen het slachtoffer kunnen worden van wiegedood. Het is tijd om regelgevend op te treden. Men moet niet overal apparatuur plaatsen, want dat doet de angst bij de mensen alleen maar onnodig toenemen.

Het moratorium strekt ertoe een einde te maken aan alle soorten van rechtsvorderingen. Toch veronderstelt de uitvoering te goeder trouw van een moratorium dat, wie serieuze dossiers voorlegt die onmiskenbaar het belang van de patiënten dienen, met een open geest ontvangen moet worden. Daarom kan de Koning volgens het onderhavige ontwerp afwijken van de blokkeringsmaatregelen om rekening te houden met de technische en wetenschappelijke evolutie in deze domeinen.

Nog steeds met betrekking tot de ziekenhuissector, heeft de Senaat een door de regering ingediend amendement goedgekeurd dat de aanpassing van het huidige wettenarsenaal beoogt om naast fusie en groepering nieuwe, soepeler samenwerkingsvormen tussen ziekenhuizen mogelijk te maken. Er zal samengewerkt kunnen worden voor de gezamenlijke uitoefening van sommige medische functies.

#### IV. — VRAGEN VAN DE LEDEN EN ANTWOORDEN VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN

##### 1. Palliatieve verzorging

*Mevrouw Leysen* is verheugd dat dit ontwerp bepalingen betreffende de palliatieve verzorging bevat, maar had er toch de voorkeur aan gegeven die bepalingen in een afzonderlijk wetsontwerp te behandelen zodat het probleem van de palliatieve verzorging buiten de medische context kon worden besproken.

Spreekster onderstreept dat de residentiële opvang van terminale patiënten voor de gemeenschappen duurder is dan de thuiszorg. Zij vraagt dan ook met aandrang om bepaalde verstrekkingen die door het RIZIV aan de ziekenhuizen worden terugbetaald, ook in het kader van de thuiszorg terug te betalen, zodat de gezinnen hun zieke thuis kunnen verzorgen.

*De heer Devolder* stemt in met mevrouw Leysen. Hij vraagt de regering om een codering voor de palliatieve thuiszorg in te stellen en die zorg terug te betalen, zodat de terminale patiënt bij zijn gezin kan sterven.

— en inscrivend dans la loi sur les hôpitaux, le blocage des services de cathétérisme cardiaque, d'hémodialyse chronique, d'autodialyse collective et de diagnostic de la mort subite du nourrisson.

Il s'agit d'un débat difficile. Dans certains secteurs, on s'accorde à dire que certains besoins sont de nature psychologique, voire qu'ils ont été créés. Il en va ainsi de l'angoisse des jeunes parents qui imaginent que tous les enfants sont susceptibles d'être victimes du syndrome de la mort subite. Il est temps de procéder à des régulations. Il ne faut pas installer partout des appareillages qui contribuent à augmenter inutilement l'angoisse des gens.

L'esprit du moratoire est de mettre fin à toutes sortes de recours juridiques. Cependant, l'exécution en toute bonne foi d'un moratoire suppose que ceux qui présentent des dossiers sérieux, dont l'intérêt est certain pour les patients, soient accueillis avec ouverture d'esprit. C'est pourquoi, le présent projet permet au Roi de déroger à ces dispositions de blocage pour tenir compte de l'évolution technique et scientifique dans ces domaines.

Toujours dans le secteur hospitalier, un amendement du gouvernement a été adopté au Sénat et vise à adapter le cadre juridique actuel pour permettre de nouvelles formes de collaboration entre hôpitaux, autres que la fusion et le groupement, sur des bases plus souples. Cette coopération pourra porter sur l'exploitation en commun de certaines fonctions médicales.

#### IV. — QUESTIONS DES MEMBRES ET REPOSSES DE LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

##### 1. Les soins palliatifs

*Mme Leysen* se réjouit des dispositions du présent projet relatives aux soins palliatifs mais elle aurait toutefois préféré que ces dispositions fassent l'objet d'un projet de loi séparé afin de pouvoir examiner la problématique des soins palliatifs hors du contexte médical.

L'intervenante souligne que l'accueil résidentiel des patients en phase terminale est plus coûteux pour les communautés que les soins à domicile. Elle insiste dès lors afin que certains actes qui sont remboursés par l'INAMI aux hôpitaux soient également remboursés dans le cadre des soins à domicile, ceci afin de permettre aux familles de garder leur malade à la maison.

*M. Devolder* se rallie à l'opinion de Mme Leysen. Il plaide auprès du gouvernement afin que les soins palliatifs à domicile soient codifiés et remboursés afin qu'il soit possible au patient en phase terminale de terminer sa vie dans son environnement familial.

*De heer Grimberghs* vestigt de aandacht van de minister op de hoge kosten van de thuiszorg. Die vorm van zorgverlening wordt door het RIZIV immers niet terugbetaald.

Hij is blij dat de gemeenschappen de verenigingen voor palliatieve verzorging steunen, maar is van oordeel dat die steun geen duurzame oplossing is om een algemene toegang tot de palliatieve verzorging mogelijk te maken.

*De heer Grimberghs* verwijst vervolgens naar het ontwerp van koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een samenwerkingsverband inzake palliatieve verzorging moet voldoen om te worden erkend, inzonderheid naar de artikelen 3 en 10, §1 (aantal inwoners dat in aanmerking wordt genomen).

Hoe zullen de 30 platformen die door de minister zijn aangekondigd over het grondgebied worden verdeeld wanneer het bevolkingscijfer wordt overschreden dat in het ontwerp van koninklijk besluit wordt vermeld? Wordt er bijvoorbeeld aan gedacht om verscheidene platformen te creëren wanneer de betrokken geografische zone meer dan een miljoen inwoners heeft?

Spreker maakt zich zorgen over het statuut van het personeel van de platformen. Het personeel zal immers worden aangeworven door het ministerie van Volksgezondheid en ter beschikking van de platformen worden gesteld.

*De heer Grimberghs* twijfelt aan de duurzaamheid van een dergelijke regeling waarbij personeel ter beschikking wordt gesteld.

*De heer Grimberghs* vraagt hoe de verdeling zal worden geregeld van de 360 PV-bedden (omgezette V-bedden) bestemd voor patiënten die palliatieve verzorging nodig hebben, aangezien voor dat type van zorgverlening geen index bestaat. Hij neemt aan dat de bedden bestemd voor palliatieve verzorging zich door een hogere dagprijs zullen onderscheiden.

*De heer Hollogne* vraagt de minister of de sector *extra muros* bij de opnamestructuren kan worden gerekend.

*De minister van Sociale Zaken* zegt dat ze zich wil inzetten om de toegang tot de palliatieve thuiszorg te verbeteren en tegelijk steun blijft verlenen aan de Busquin-projecten en overlegplatformen zal instellen.

Daartoe heeft zij aan het RIZIV gevraagd een codering uit te werken waardoor het huisbezoek van een arts als dusdanig en niet als een raadpleging wordt terugbetaald. Zij heeft tevens de gedeeltelijke terugbetaling gevraagd van de morfiepompjes, alsmede van andere benodigdheden die het mogelijk maken de pijn te verzachten.

Het RIZIV kreeg tevens de suggestie na te denken over hervormingen met betrekking tot de chronische patiënten. De minister verwijst in dat verband naar de Franse regeling: er is daarbij een lijst opgesteld van 30 chronische ziektes waarvoor een bijzondere

*M. Grimberghs* attire l'attention de la ministre sur le coût des soins à domicile en raison de la non « inamisation » des soins.

Il se réjouit que les Communautés soutiennent les associations qui s'occupent des soins palliatifs mais il estime que ce soutien ne peut pas résoudre de manière durable le problème de l'accès généralisé aux soins palliatifs.

*M. Grimberghs* réfère ensuite au projet d'arrêté royal fixant les normes auxquelles une association en matière de soins palliatifs doit répondre pour être agréée et en particulier aux articles 3 et 10, § 1<sup>er</sup> (nombre d'habitants pris en compte).

De quelle manière les 30 plates-formes annoncées par la ministre seront-elles réparties sur le territoire à partir du moment où l'on dépasse le chiffre de population mentionné dans le projet d'arrêté royal? Envisage-t-on par exemple la possibilité de créer plusieurs plates-formes lorsque la zone géographique concernée regroupe plus d'un million d'habitants?

L'intervenant s'inquiète du statut du personnel qui sera occupé dans les plates-formes. Il apparaît que ce personnel sera engagé par le ministère de la Santé publique et mis à disposition des plates-formes.

*M. Grimberghs* émet des doutes quant à la durabilité d'un tel système de mise à disposition de personnel.

*M. Grimberghs* demande de quelle manière seront répartis les 360 lits SP (reconversion des lits V) destinés aux patients nécessitant des soins palliatifs étant donné qu'il n'existe pas d'indice pour ce type de lits. Il suppose que les lits destinés aux soins palliatifs se distingueront par un prix de journée plus élevée.

*M. Hollogne* interroge la ministre sur la possibilité d'inclure le secteur extra-hospitalier dans les structures d'hébergement.

*La ministre des Affaires sociales* fait part de son souci d'améliorer l'accès aux soins palliatifs à domicile parallèlement au soutien des expériences Busquin et à la mise en place des plates-formes de concertation.

Dans ce but, elle a demandé à l'INAMI de prévoir une codification permettant de rembourser la visite du médecin à domicile comme une visite et non comme une consultation. Elle a également demandé le remboursement partiel de la pompe à morphine, ainsi que d'autres accessoires permettant d'atténuer la douleur.

Il a également été suggéré à l'INAMI de réfléchir à des réformes concernant les patients chroniques. La ministre se réfère à cet égard au système français qui prévoit une liste de 30 maladies chroniques qui nécessitent un traitement particulier et dont les

behandeling nodig is en waarvoor de verstrekkingen volledig worden terugbetaald (bijvoorbeeld incontinentiemateriaal).

*De minister* verklaart dat zieken ertoe moeten worden aangemoedigd om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Dat kan bijvoorbeeld door het gezin en de arts centraal te stellen in de pluridisciplinaire ploeg. Ze wijst erop dat de doelstelling van wetsvoorstel nr 161/1 - 91/92 van de heer Olivier houdende de instelling van het palliatief ver!of gedeeltelijk is overgenomen in het voorliggende wetsontwerp. Zij steunt eveneens wetsvoorstel nr 1355/1 - 93/94 van de heren Goutry, Vandendriessche en Vandeurzen houdende het sociaal statuut van de informele thuisverzorger.

Zij antwoordt op de vraag van de heer Hollogne dat de initiatieven in verband met de palliatieve zorgverlening ook betrekking hebben op de instellingen die niet tot de ziekenhuissector worden gerekend, zoals bijvoorbeeld de rusthuizen (RH) en de rust- en verzorgingstehuizen (RVT).

Op een vraag van de heer Grimberghs verduidelijkt de minister dat de 360 bedden voor palliatieve verzorging zullen worden verdeeld in overleg met de gewesten en de gemeenschappen. Voor die bedden zal een hogere dagprijs worden betaald dan voor de omgezette V-bedden, aangezien er — net als voor de begeleiding van agressieve psychiatrische patiënten — meer verplegend personeel en een grotere pluridisciplinaire ploeg vereist is dan voor de omgezette V-bedden.

De minister verklaart dat ze bijzonder veel aandacht zal besteden aan twee verenigingen, meer bepaald aan de vereniging « Aremis », die zich over Aids-patiënten ontfermt, en anderzijds aan een vereniging die zich in diverse ziekenhuizen om kankerpatiëntjes bekommert.

Het feit dat de financiering van de overlegplatforms in de ziekenhuisbegroting voor 1995 werd ondergebracht, is een zuiver begrotingstechnische aan gelegenheid. Om de sector van de thuiszorg gerust te stellen, wordt vanaf volgend jaar een andere financieringstechniek toegepast.

*De heer Devolder* waarschuwt voor te zware administratieve procedures bij de terugbetaling van palliatieve thuiszorg, zoals bijvoorbeeld de verplichte raadpleging van een controlerend arts.

In antwoord op een bijkomende vraag van de heer Grimberghs over het personeel van de platforms, wijst de minister erop dat de kosten voor gemeenschappen en gewesten niet te hoog mogen oplopen. Daarom zal de regering tijdelijk de financiering van de zestig personeelsleden voor de platforms op zich nemen. Gewesten en gemeenschappen blijven hoe dan ook als werkgever optreden (gezag en verantwoordelijkheid, instructies, uitvoering van de arbeidsovereenkomst).

soins sont totalement remboursés (par exemple, matériel d'incontinence).

*La ministre* déclare qu'elle souhaite favoriser le maintien à domicile des patients lorsque cela s'avère possible en plaçant la famille et le médecin au centre de l'équipe pluridisciplinaire. Elle signale que l'objectif de la proposition de loi n° 161/1-91/92 de M. Olivier instituant le congé pour soins palliatifs est partiellement rencontré dans le présent projet de loi. Elle soutient également la proposition de loi n° 1355/1 - 93/94 de MM. Goutry, Vandendriessche et Vandeurzen fixant le statut social des soignants à domicile occasionnels.

Elle précise à M. Hollogne que les initiatives relatives aux soins palliatifs englobent également le secteur non-hospitalier comme par exemple les maisons de repos (MR) et les maisons de repos et de soins (MRS).

Répondant à M. Grimberghs, la ministre précise que la répartition des 360 lits SP se fera en concertation avec les Régions et les Communautés. Il sera attribué à ces lits un prix de journée supérieur à celui des lits V reconvertis dans la mesure où, comme c'est le cas pour l'accompagnement des patients psychiatriques agressifs, l'encadrement infirmier et l'équipe pluridisciplinaire doivent être plus importants pour les soins palliatifs que pour les lits V issus de la reconversion.

La ministre déclare qu'elle accordera une attention particulière à deux associations, d'une part, l'association « Aremis » qui s'occupe de patients atteints du Sida et, d'autre part, une association s'occupant d'enfants cancéreux dans différents hôpitaux.

Si le financement des plates-formes de concertation a été inscrit au budget des hôpitaux pour 1995, il s'agit là d'une pure technique budgétaire. Afin d'ôter les inquiétudes du secteur des soins à domicile, une autre technique de financement sera mise en place dès l'année prochaine.

*M. Devolder* met en garde contre des procédures administratives trop lourdes liées au remboursement des soins palliatifs à domicile, par exemple un passage obligé par le médecin-conseil.

Répondant à une question complémentaire de M. Grimberghs relative au personnel des plates-formes, la ministre mentionne qu'afin d'éviter des coûts trop élevés aux Régions et aux Communautés, l'Etat fédéral prendra, dans un premier temps, à sa charge le financement des 60 personnes affectées aux plates-formes en laissant toutefois aux Régions et Communautés l'autorité et les responsabilités de l'employeur (instructions, exécution du contrat de travail).

## 2. De ziekenhuizen

*De heer Grimberghs* hecht zijn goedkeuring aan het door de regering besliste moratorium dat het aantal diensten in de ziekenhuizen moet beperken zodat kosteninflatie kan worden voorkomen en de verleende zorg van optimale kwaliteit blijft.

Toch heeft hij een aantal vragen :

— de artikelen 29 en 31 van het ontwerp bepalen dat het aantal diensten beperkt moet blijven tot het aantal dat als dusdanig erkend is op de dag dat de wet in werking treedt. Houdt zulks in dat de diensten die nu erkend zijn, behouden blijven? De enige mogelijkheid om diensten te openen is dus wel degelijk de sluiting van erkende centra om nieuwe te openen.

— In verband met de mogelijkheden om van de artikelen 29 en 31 af te wijken, stelt spreker voor normen in te voeren voor de opening en de instandhouding van ziekenhuisdiensten. Op die manier wordt willekeur bij het nemen van beslissingen onmogelijk.

— De artikelen 29 en 31 bieden de Koning ook de mogelijkheid het moratorium tot andere ziekenhuisdiensten en zware medische diensten uit te breiden. *De heer Grimberghs* is van mening dat de beoogde maatregelen van die aard zijn dat het aangewezen is ze bij een wet te bekrachtigen. De minister zou er zich toch ten minste toe moeten verbinden het Parlement van haar bedoelingen ter zake op de hoogte te houden.

— Artikel 32 van het voorliggende ontwerp biedt ziekenhuizen de gelegenheid in associaties samen te werken. Zullen in die associaties strengere regels gelden dan in de bestaande fusie-vormen of groepen?

Ziekenhuisgroepen worden vaak geconfronteerd met de omkeerbaarheid van hun verbintenissen; zal dat probleem zich ook bij de associaties voordoen?

— Op dit ogenblik kan door de vorming van een ziekenhuisgroep worden afgeweken van de verplichting om over een minimumaantal bedden te beschikken (150). Zal dat ook met de associaties nog het geval zijn?

— Volgens artikel 32, § 2, treedt de bepaling over de associaties van ziekenhuizen in werking op 1 januari 1996. De Koning kan de inwerkingtreding evenwel altijd vervroegen.

Kan de minister bevestigen dat die datum in geen geval voor de datum van inwerkingtreding van de momenteel besproken wet kan vallen?

*De minister* bevestigt meteen dat die datum er tusschen de inwerkingtreding van voorliggende wet en 1 januari 1996 in kan liggen.

Zij verduidelijkt vervolgens ook nog dat de bepaling over de associaties van ziekenhuizen in het ontwerp werd opgenomen op verzoek van de Confederatie van ziekenhuizen, die op die manier een oplossing hoopt te vinden voor het overschot aan bedden.

In de particuliere sector kunnen nu al associaties worden gevormd. Teneinde privé- en overheidssector

## 2. Les hôpitaux

*M. Grimberghs* approuve le moratoire décidé par le gouvernement visant à réduire l'offre de différents services dans les hôpitaux afin d'éviter l'inflation des coûts et d'assurer la qualité optimale des soins.

Il s'interroge toutefois sur différents points :

— Les articles 29 et 31 du projet stipulent que le nombre de services est limité au nombre de services qui sont agréés à la date d'entrée en vigueur de la loi. Cela signifie-t-il que les services actuellement agréés seront maintenus? La seule possibilité pour l'ouverture de services est donc bien la fermeture d'un centre actuellement agréé pour en ouvrir un autre.

— En ce qui concerne les dérogations prévues aux articles 29 et 31, l'intervenant suggère la création de normes d'ouverture et de maintien de sections hospitalières afin d'éviter des décisions arbitraires.

— Les articles 29 et 31 laissent également la possibilité au Roi d'étendre le moratoire à d'autres services hospitaliers et à d'autres services médicaux lourds. *M. Grimberghs* estime qu'il serait souhaitable, vu l'importance des mesures envisagées, qu'elles fassent l'objet d'une ratification législative. A tout le moins, la ministre pourrait s'engager à tenir le parlement au courant des ses intentions en la matière.

— L'article 32 du présent projet permet la création d'associations d'hôpitaux. Ces associations seront-elles plus ou moins contraignantes que les fusions ou les groupements déjà existants?

Les groupements hospitaliers sont souvent confrontés à la réversibilité de leurs engagements; les associations seront-elles confrontées au même problème?

— Actuellement, les groupements d'hôpitaux permettent de déroger à l'obligation de disposer d'un nombre minimum de lits (150). Les associations permettront-elles les mêmes dérogations?

— L'article 32, § 2 stipule que la disposition relative aux associations d'hôpitaux entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1996 mais que le Roi peut toutefois fixer l'entrée en vigueur à une date antérieure.

La ministre peut-elle confirmer que cette date antérieure ne peut en aucun cas être antérieure à la date d'entrée en vigueur de la loi actuellement à l'examen?

*La ministre* confirme d'emblée que cette date peut se situer entre l'entrée en vigueur de la présente loi et le 1<sup>er</sup> janvier 1996.

*La ministre* précise encore que la disposition relative aux associations d'hôpitaux a été inscrite dans le projet de loi à la demande de la Confédération des hôpitaux afin de pouvoir faire face au défi des lits en surplus.

Dans le secteur privé, il est déjà possible de créer des associations. Afin d'assurer le parallélisme entre

zoveel mogelijk gelijk te schakelen, heeft de Confederatie van ziekenhuizen ermee ingestemd dat die mogelijkheid tot de overheidssector wordt uitgebreid, zij het op een later tijdstip.

Als de OCMW-wet wordt gewijzigd binnen een termijn die de OCMW's in staat stelt om voor 1 januari 1996 eveneens associaties te vormen, kan de beoogde bepaling vervroegd in werking treden.

*De minister* deelt mee dat zij de Ministerraad binnenkort een algemene nota met richtlijnen zal voorleggen, die moeten steunen op de conclusies van het verslag dat de werkgroep van deskundigen onder het voorzitterschap van mevrouw Oleffe moet voorleggen.

De nota zal diverse parameters bevatten waarmee men geleidelijk zal kunnen afstappen van de traditionele financieringsregeling voor de ziekenhuizen.

De minister verbindt er zich toe de bewuste nota vervolgens aan de commissie voor te leggen.

Het klimaat is gunstig, zowel bij de ziekenhuizen als de patiënten, om een aantal hervormingen door te voeren zonder de structuur van de ziekenhuiswet zelf te moeten wijzigen. Die wet is immers goed gemaakt. Voor de beoogde hervormingen kan dan ook met een aantal koninklijke besluiten worden volstaan. De minister wijst er in dat verband op dat de 140 miljard van de totale ziekenhuisbegroting eveneens bij een gewoon koninklijk besluit onder de verzorgingsinstellingen wordt verdeeld.

In verband met het moratorium inzake de ziekenhuisafdelingen verklaart de minister nog dat de betrokken afdelingen zeer grondig zullen worden doorgelicht en dat heel nauw met alle betrokkenen zal worden samengewerkt. De momenteel erkende diensten zullen voorlopig worden behouden totdat de nieuwe erkenningsnormen zullen zijn uitgewerkt.

## V. — STEMMINGEN

Over de artikelen 26 en 27 worden geen opmerkingen gemaakt en ze worden aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

### Art. 28

Amendement n° 2 van de heer Draps (Stuk n° 1630/2) heeft tot doel dit artikel weg te laten.

Volgens de indiener komt het principe zelf van de blokkering op de helling te staan doordat dit artikel de Koning machtigt rekening te houden met de wetenschappelijke en technische evolutie om af te wijken van die blokkering. Het is immers overduidelijk dat op dat terrein de wetenschappelijke en technische evolutie niet te stuiten is. Een bijsturing van de normen ware wellicht verkieslijk geweest liever dan ter zake een blokkering zonder meer op te leggen.

Artikel 28 wordt aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

secteur privé et secteur public, la Confédération des hôpitaux a accepté que cette possibilité existe également pour le secteur public à une date postposée.

Toutefois, si la loi sur les CPAS est modifiée dans un délai permettant aux CPAS de former également des associations avant le 1<sup>er</sup> janvier 1996, la date d'entrée en vigueur de la présente disposition pourra être avancée.

*La ministre* annonce qu'elle déposera prochainement au Conseil des ministres une note générale d'orientation basée sur les conclusions du rapport du groupe d'experts présidé par Mme Oleffe.

Cette note présentera divers paramètres permettant de sortir peu à peu du schéma classique du financement des hôpitaux.

La ministre s'engage à présenter ensuite cette note d'orientation à la commission.

Le terrain est favorable tant auprès des hôpitaux qu'auprès des patients pour effectuer différentes réformes sans toucher à la structure même de la loi sur les hôpitaux. Cette loi est bien faite et des arrêtés royaux suffisent pour introduire des réformes. La ministre signale à cet égard que c'est par simple arrêté royal que l'on répartit entre les institutions de soins les 140 milliards de la masse globale du budget des hôpitaux.

En ce qui concerne le moratoire relatif aux services hospitaliers, la ministre déclare que l'examen des services concernés se fera avec beaucoup d'attention, en concertation avec tous les acteurs concernés. Les services actuellement agréés seront maintenus, provisoirement jusqu'aux nouvelles normes d'agrément qui sont en préparation.

## V. — VOTES

Les articles 26 à 27 n'appellent aucun commentaire et sont adoptées par 12 voix et une abstention.

### Art. 28

L'amendement n° 2 de M. Draps (Doc. n° 1630/2) vise à supprimer l'article.

L'auteur estime que dès lors que cet article autorise le Roi à tenir compte de l'évolution scientifique ou technologique pour déroger au blocage, on peut douter de l'efficacité du principe même du blocage tant il est évident que rien n'arrêtera, dans les domaines visés, l'évolution scientifique et technologique. Plutôt que d'instaurer un blocage pur et simple, il eût peut-être été préférable de revoir les normes d'agrément.

L'article 28 est adopté par 12 voix et une abstention.

Art. 29

Amendement n° 3 van de heer Draps (Stuk n° 1630/2) beoogt de weglating van dit artikel. Er wordt verwezen naar de verantwoording van amendement n° 2 op artikel 28.

Artikel 29 wordt aangenomen met 12 stemmen tegen 1 onthouding.

\*  
\* \*

De artikelen 30 tot 33 worden aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

De artikelen 56 tot 58 worden aangenomen met dezelfde stemuitslag.

De artikelen 190 tot 201 worden aangenomen met dezelfde stemuitslag.

Het geheel van de aan de commissie overgezonden bepalingen wordt aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

*De rapporteur,*

L. HANCKE

*De voorzitter,*

T. MERCKX-VAN GOEY

Art. 29

L'amendement n° 3 de M. Draps (Doc. n° 1630/2) tend à supprimer l'article. Il est référé à la justification de l'amendement n° 2 à l'article 28.

L'article 29 est adopté par 12 voix et une abstention.

\*  
\* \*

Les articles 30 à 33 sont adoptés par 12 voix et une abstention.

Les articles 56 à 58 sont adoptés par le même vote.

Les articles 190 à 201 sont adoptés par le même vote.

L'ensemble des dispositions renvoyées à la commission est adopté par 12 voix et une abstention.

*Le Rapporteur,*

L. HANCKE

*La Présidente,*

T. MERCKX-VAN GOEY