

N. 2000 — 2079

[2000/22400]

29 MAART 2000. — Avenant bij het Protocolakkoord zoals gesloten tussen de Federale Overheid en de Overheden bedoeld bij artikelen 128, 130 en 136 van de Grondwet, en betreffende de preventie, meer bepaald de vaccinatie tegen hepatitis B, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 22 april 1997 en gewijzigd door het avenant

Artikel 5 van het protocolakkoord wordt door volgende tekst vervangen :

“Voor vaccinatie tegen hepatitis B gebruikt men één van de vaccins hetwelk de toestemming van het Ministerie van Volksgezondheid heeft gekregen om op de markt te worden gebracht, en van de terugbetaling door het RIZIV geniet.

In toepassing van bovengenoemd protocol wordt het op zich nemen van de aanschaffingskosten van de vaccins die voor terugbetaling bij het RIZIV in aanmerking komen, tot 31 december 2003 verlengd volgens dezelfde modaliteiten als deze voorzien in het avenant bij het oorspronkelijk protocol en in het koninklijk besluit van 18 september 1999.”

Aldus gesloten te Brussel, op 29 maart 2000.

Voor de Federale Regering :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

De Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu,

Mevr. M. AELVOET

Voor de Vlaamse regering :

De Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen,
Mevr. M. VOGELS

Voor het Verenigd College
van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
van het Brussels-Hoofdstedelijk Gewest :

Het lid van het Verenigd College,
bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,
J. CHABERT

F. 2000 — 2079

[2000/22400]

29 MARS 2000. — Avenant au Protocole d'accord tel que conclu entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130 et 136 de la Constitution en ce qui concerne la prévention, en particulier la vaccination contre l'hépatite B publié au *Moniteur belge* du 22 avril 1997 et modifié par l'avenant

L'article 5 du protocole d'accord est remplacé par le texte suivant :

“Pour le vaccin contre l'hépatite B, on utilisera un des vaccins disposant d'une autorisation de mise sur le marché du Ministère de la Santé publique et bénéficiant d'un remboursement de l'INAMI.

En application du protocole susvisé, la prise en charge des frais d'acquisition des vaccins concernés par l'INAMI est prolongée jusqu'au 31 décembre 2003 selon les mêmes modalités que celles prévues dans l'avenant au protocole initial et dans l'arrêté royal du 18 septembre 1999.”

Ainsi conclu à Bruxelles, le 29 mars 2000.

Pour le Gouvernement fédéral :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

La Ministre de la Protection de la Consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement,
Mme M. AELVOET

Pour le Gouvernement wallon :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé,
Th. DETIENNE

Pour le Gouvernement de la Communauté française :

La Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé,
Mme N. MARECHAL

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone :

Le Ministre de la Jeunesse et de la Famille, des Monuments et Sites,
de la Santé et des Affaires sociales,
H. NIESEN

Pour le Collège réuni de la Commission communautaire commune
de la Région de Bruxelles-Capitale :

Le membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé,

D. GOSUIN

Pour le Collège de la Commission communautaire française :

Le membre du Collège chargé de la Santé,
D. GOSUIN

N. 2000 — 2080

[S - C - 2000/22399]

29 MAART 2000. — Protocol tussen de Federale Regering en de in artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet bedoelde overheden inzake de organisatie en financiering van een gezondheidsenquête

Gelet op de respectievelijke bevoegdheden waarover de Federale Staat en de in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet bedoelde overheden, hierna de Gemeenschappen en Gewesten genoemd, op het vlak van het gezondheidsbeleid beschikken;

Overwegende dat dit protocolakkoord tot stand kwam na gezamenlijk overleg tussen de Federale Staat, de Gemeenschappen en de Gewesten;

Overwegende dat voorliggend akkoord ertoe strekt de verbintenis aan te gaan om, in uitvoering van de beslissing genomen op de interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid, een periodieke bevraging van de gezondheidstoestand van de bevolking te organiseren door middel van interviews;

F. 2000 — 2080

[S - C - 2000/22399]

29 MARS 2000. — Protocole conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant l'organisation et le financement d'une enquête de santé

Vu les compétences respectives dont disposent l'Etat fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, ci-après dénommées Communautés et Régions, sur le plan de la politique de santé;

Considérant que le présent protocole d'accord est le résultat d'une concertation entre l'Etat fédéral et les Communautés et Régions;

Considérant que le présent accord vise à prendre l'engagement d'organiser, en exécution de la décision prise lors de la conférence interministérielle de la Santé publique, une enquête périodique relative à l'état de santé de la population, réalisée au moyen d'interviews;

Overwegende dat de Wereld Gezondheidsorganisatie voorstelt dat de lidstaten dergelijke onderzoeken realiseren om op basis van internationaal vergelijkbare gegevens, aanbevelingen te formuleren;

Overwegende dat de Europese Unie erop aandringt dat de lidstaten om de twee jaar een gezondheidsenquête zouden organiseren,

1. Algemeen protocol

1.1. Doelstelling

1.1.1. De Federale Staat, de Gemeenschappen en de Gewesten (voortaan « opdrachtgevers » genoemd) zijn het er over eens dat, om de behoeften aan gezondheidszorg te kennen en om een coherent preventief en curatief gezondheidsbeleid te voeren, het noodzakelijk is de gezondheidstoestand van de bevolking ondermeer te onderzoeken via een periodieke gezondheidsenquête door middel van interview (voortaan « gezondheidsenquête » genoemd).

1.1.2. In een gezondheidsenquête wordt informatie verzameld over o.a. de gezondheidstoestand, de leefstijl, de zorgbehoeften, de sociale en economische levensomstandigheden en de consumptie van preventieve en curatieve diensten. Een overzicht van de kernbevraging is als bijlage opgenomen.

1.1.3. De opdrachtgevers zijn overtuigd van het belang een gezondheidsenquête op eenvormige wijze te organiseren voor het ganse land terwijl ook de ruimte moet gegarandeerd worden opdat ten behoeve van elk der opdrachtgevers specifiek door hen gevraagde gezondheidsinformatie verzameld kan worden.

1.1.4. Een gezondheidsenquête omvat drie fases : een voorbereidingsfase, het uitvoeren van het veldwerk en een analyse- en rapportagefase. Voor het correct realiseren van elk van deze fases is één kalenderjaar vereist.

1.1.5. Het veldwerk omvat het interviewen van een representatieve en per opdrachtgever gestratificeerde steekproef van de bevolking; hierbij staan beleidsrelevantie en internationale vergelijkbaarheid voorop.

1.1.6. Er wordt naar gestreefd het veldwerk te organiseren met een periodiciteit van 3 of 4 jaar.

1.1.7. De mogelijkheid wordt weerhouden om, in opdracht van een of meerdere opdrachtgevers, een oververtegenwoordiging van een populatie in de steekproef te realiseren om de precisie van de gegevensverzameling voor deze populatie te verhogen.

1.1.8. De gezondheidsenquête kadert binnen het bevolkingsonderzoek. De samenstelling van de steekproef, het verzamelen van gegevens, de analyse en rapportage van de onderzoeksresultaten verlopen in overeenstemming met de bepalingen van de Wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

1.1.9. De mogelijkheid wordt weerhouden om ook voor andere overheden een oververtegenwoordiging in de steekproef te realiseren. Alle supplementaire kosten die met deze oververtegenwoordiging gepaard gaan, evenals een evenredig deel van de basiskost dienen door deze overheden te worden gefinancierd.

1.1.10. Op basis van een relatieve weging van de verschillende modules van de enquête en een verdeling daarvan op basis van de bevoegdheden, de wensen van de respectieve opdrachtgevers, de grootte van de populatie en het aantal ondervraagden dient een budgettaire verdeelsleutel te worden vastgelegd.

1.2. Organisatie

1.2.1. De opdrachtgevers vertrouwen de uitvoering van de gezondheidsenquête toe aan de afdeling Epidemiologie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid - Louis Pasteur, verder WIV genoemd.

1.2.2. Een Commissie van Opdrachtgevers zal de werkzaamheden opvolgen, begeleiden en evalueren. De opdrachtgevers vaardigen elk één persoon af die deelneemt aan de werkzaamheden ervan. De Commissie bepaalt de inhoud van de bevraging en van de analyse. Een Nederlandstalige en een Franstalige vertegenwoordiger van het WIV nemen deel aan de werkzaamheden, evenals een vertegenwoordiger van de administraties van de opdrachtgevers.

1.2.3. De Commissie van opdrachtgevers stelt een Wetenschappelijke Adviesraad samen met als opdracht de enquête wetenschappelijk te begeleiden, d.i. te reflecteren over de gehanteerde aanpak, de steekproeftrekking, de gebruikte vragenlijsten, de te berekenen indicatoren, de statistische analyse en de rapportage. De Adviesraad brengt verslag uit aan de Commissie van Opdrachtgevers en bestaat o.a. uit vertegenwoordigers van de universiteiten en uit andere, voor de enquête relevante, instellingen aangevuld met een afvaardiging van de betrokken opdrachtgevers.

Considérant que l'Organisation mondiale de la Santé propose que les Etats membres effectuent ce type d'enquêtes afin de formuler des recommandations sur la base de données comparables sur le plan international;

Considérant que l'Union européenne insiste pour que les Etats membres organisent une enquête de santé tous les deux ans,

1. Protocole général

1.1. Objectifs

1.1.1. L'Etat fédéral, les Communautés et les Régions (ci-après dénommés « commanditaires ») conviennent que pour connaître les besoins en matière de soins de santé et mener une politique préventive et curative cohérente dans ce domaine, il est nécessaire d'évaluer l'état de santé de la population notamment par le biais d'une enquête de santé périodique réalisée au moyen d'interviews (ci-après dénommée « enquête de santé »).

1.1.2. Une enquête de santé permet de recueillir des données relatives, entre autres, à l'état de santé, aux modes de vie, aux besoins de soins, aux conditions de vie économiques et sociales, au cadre de vie ainsi qu'à l'utilisation de services préventifs et curatifs. Une liste des thèmes, qui seront abordés dans le cadre de l'enquête, est reprise en annexe.

1.1.3. Les commanditaires sont convaincus de l'intérêt d'organiser une enquête de santé de manière uniforme pour l'ensemble du pays tout en assurant également la possibilité de récolter des informations de santé spécifiques au profit de chacun des commanditaires qui le souhaitent.

1.1.4. Une enquête de santé comprend trois phases : une phase de préparation, la collecte des données sur le terrain et une phase d'analyses et de rapports. Une année civile est nécessaire à l'exécution correcte de chacune de ces phases.

1.1.5. Le travail de terrain comprend l'interview d'un échantillon représentatif de la population, stratifié par commanditaire; à cet égard, l'exploitation des résultats sur le plan de la politique à mener et leur comparaison avec des données internationales constituent des objectifs prioritaires.

1.1.6. L'objectif ultime vise à organiser le travail de terrain avec une périodicité de trois ou quatre ans.

1.1.7. Il n'est pas exclu d'effectuer, à la demande d'un ou de plusieurs commanditaires, une surreprésentation d'une population dans la composition de l'échantillon afin d'augmenter la précision des renseignements récoltés pour cette population.

1.1.8. L'enquête de santé s'inscrit dans le cadre des sondages de population. La composition de l'échantillon, la récolte des données, l'analyse et la formulation des résultats de l'enquête s'effectueront en accord avec les dispositions de la loi sur la protection de la vie privée.

1.1.9. Il n'est pas exclu de réaliser une surreprésentation également pour d'autres autorités, comme les provinces, dans l'échantillon. Tous les coûts supplémentaires qu'entraînerait cette surreprésentation ainsi qu'une part proportionnelle des coûts de base devront être financés par ces entités.

1.1.10. Une clé de répartition budgétaire doit être fixée en fonction d'une pondération relative des différents modules de l'enquête, d'une répartition de ceux-ci selon les compétences et les desiderata des commanditaires respectifs, du nombre d'interviewés et de la taille de la population concernée.

1.2. Organisation

1.2.1. Les commanditaires confient l'exécution de l'enquête de santé à la section d'Epidémiologie de l'Institut scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur, ci-après dénommé ISP.

1.2.2. Une « Commission des Commanditaires », assurera le suivi, l'accompagnement et l'évaluation des travaux. Les commanditaires désignent chacun une personne chargée de prendre part aux travaux de cette commission. La commission fixe le contenu de l'enquête et de l'analyse. Un représentant néerlandophone et un représentant francophone de l'ISP participent aux travaux, de même qu'un représentant des administrations liées aux cabinets des commanditaires.

1.2.3. La Commission des Commanditaires crée un Conseil consultatif scientifique chargé de l'accompagnement scientifique de l'enquête, c'est-à-dire de réfléchir à propos de l'approche choisie, de la sélection de l'échantillon, des questionnaires utilisés, des indicateurs à calculer, des analyses statistiques et des rapports. Le Conseil fait rapport à la Commission des Commanditaires. Le Conseil se compose, entre autres, de représentants des universités et d'autres instances associées à l'enquête ainsi que d'une délégation des commanditaires concernés.

1.2.4. De Commissie stelt een reglement op waarin o.a. het volgende wordt geregeld: de toegankelijkheid van de gegevens voor de externe gebruikers, de verwerking van de gegevens, de wijze van betaling van de bijdragen; in dit reglement worden verder alle praktische schikkingen, schriftelijk vastgelegd.

1.2.5. Het WIV wordt belast met het bijeenroepen van de Commissie van Opdrachtgevers en de Wetenschappelijke Adviesraad. Zij neemt tevens het secretariaat ervan waar.

1.2.6. De Commissie van Opdrachtgevers, de Wetenschappelijke Adviesraad en de afdeling Epidemiologie stimuleren het gebruik van de gegevens op het domein van volksgezondheid en zullen de enqueteresultaten derhalve zo ruim en zo toegankelijk mogelijk verspreiden. De Commissie van Opdrachtgevers wordt officieel op de hoogte gesteld van zodra een complementair contract, bijvoorbeeld met de provincies, wordt afgesloten.

1.3. Rapportage

1.3.1. Een volledig rapport met de onderzoeksresultaten en de basistabellen wordt ten laatste drie maand voor het beëindigen van een cyclus overhandigd aan elk der opdrachtgevers. Dit rapport omvat minstens een overzicht van de gebruikte methodologie, een karakterisering van de steekproef, een eerste analyse van de resultaten, operationele besluiten voor het gezondheidsbeleid en het geheel van basistabellen. De andere overheden bedoeld in 1.1.9 zullen de basistabellen krijgen.

1.3.2. De wijze waarop de onderzoeksresultaten gerapporteerd dienen te worden, wordt bepaald door de Commissie van Opdrachtgevers.

1.4. Gebruik van het gegevensbestand

1.4.1. Het gegevensbestand, omvattende alle variabelen en de indicatoren samen met een handboek voor het gebruik van het gegevensbestand wordt bij het beëindigen van een cyclus ter beschikking gesteld door elk der opdrachtgevers.

1.4.2. Dit gegevensbestand wordt tevens ter beschikking gesteld van externe gebruikers. Onder externe gebruikers wordt verstaan: de administraties op federaal, communautair en regionaal niveau; universitaire onderzoeksequipes of onderzoeksequipes verbonden aan een universiteit; andere onderzoeksinstituten niet verbonden aan een universiteit; internationale organisaties.

1.4.3. De modaliteiten voor het gebruik van het gegevensbestand worden vervat in een protocol te ondertekenen door iedere externe gebruiker. In dit protocol worden o.a. gebruiksvoorwaarden en de financiële vergoedingen opgesomd. De inhoud van dit protocol wordt bepaald door de Commissie van Opdrachtgevers.

1.4.4. Het WIV kan ten behoeve van externen supplementaire analyses en rapportages verrichten van de onderzoeksgegevens. De modaliteiten waarin dit dient te gebeuren en de vergoeding ervoor worden vervat in een akkoord te ondertekenen door de aanvragers, het WIV en de opdrachtgevers.

1.5. Evaluatie

1.5.1. Bij het beëindigen van een cyclus wordt een gedetailleerd overzicht van alle uitgaven verricht in het kader ervan overhandigd aan elk der opdrachtgevers.

1.5.2. Bij het beëindigen van een cyclus wordt de Gezondheidsenquête geëvalueerd. De modaliteiten van deze evaluatie worden door de Commissie van Opdrachtgevers bepaald.

2. Specifiek protocol

2.1. Dit onderdeel van het protocol betreft specifiek de organisatie van een Gezondheidsenquête 2001. Het wordt afgesloten voor een periode van 3 jaar, die ingaat op 1 januari 2000. In het kalenderjaar 2000 worden de voorbereidende werkzaamheden verricht, in het kalenderjaar 2001 het veldwerk, in het kalenderjaar 2002 worden de gegevens geanalyseerd en gerapporteerd. In het licht van het jaar van uitvoering wordt deze cyclus verder de « Gezondheidsenquête 2001 » genoemd.

2.2. In de Gezondheidsenquête 2001 wordt ernaar gestreefd in totaal 10.000 individuen effectief te bevragen: 3.500 in de Vlaamse Regio, 3.500 in de Waalse Regio en 3.000 in de Brusselse Regio. Voor de Duitstalige Gemeenschap wordt een oververtegenwoordiging in de steekproef gerealiseerd (300 interviews) om de betrouwbaarheid van de gegevensverzameling voor deze meer beperkte subpopulatie te verhogen.

1.2.4. La Commission élabore un règlement régissant entre autres les aspects suivants: l'accessibilité des données pour les utilisateurs extérieurs, le traitement des données, les modalités de paiement des participations aux frais; ce règlement fixe en outre toutes les dispositions pratiques requises.

1.2.5. L'ISP est chargé de convoquer la Commission des Commanditaires et le Conseil scientifique consultatif. Il assure, en outre, leur secrétariat.

1.2.6. La Commission des Commanditaires, le Conseil scientifique consultatif et l'ISP trouvent des moyens pour stimuler l'utilisation des données dans le domaine de la santé publique. Ils diffuseront, par conséquent, les résultats de manière aussi large et veilleront à ce que leur accessibilité soit la meilleure possible. La Commission des Commanditaires est avertie officiellement dès la conclusion d'un contrat complémentaire conclu, par exemple, avec les Provinces.

1.3. Rapports

1.3.1. Un rapport complet présentant les résultats de l'enquête et les tableaux de bases est remis à chacun des commanditaires, au plus tard trois mois avant la fin d'un cycle. Ce rapport comprend un aperçu de la méthodologie utilisée, une description de l'échantillon, une première analyse des résultats, des conclusions ou recommandations opérationnelles pour les politiques de santé publique et l'ensemble des tableaux de base. Les autres autorités mentionnées au point 1.1.9 recevront les tableaux de base.

1.3.2. La manière dont les résultats de l'enquête doivent être rapportés est déterminée par la Commission des Commanditaires.

1.4. Utilisation de la base de données

1.4.1. La base de données sur support informatique, rassemblant toutes les variables et indicateurs avec un manuel d'utilisation du fichier, est mise à la disposition de chacun des commanditaires à la fin d'un cycle.

1.4.2. Cette base de données est par ailleurs mise à la disposition d'utilisateurs externes. Par utilisateurs externes, on entend: les administrations au niveau fédéral, communautaire et régional; les équipes de recherches universitaires ou liées à une université; les autres instituts de recherches non liés à une université; les institutions internationales.

1.4.3. Les modalités d'utilisation de la base de données figureront dans un protocole à signer par chaque utilisateur externe. Dans ce protocole, les conditions d'utilisation et l'indemnisation financière seront précisées. Le contenu de ce protocole est déterminé par la Commission des Commanditaires.

1.4.4. L'ISP peut exécuter des analyses et rapports supplémentaires à partir des données de l'enquête au profit de personnes ou d'institutions extérieures. Les modalités d'application et l'indemnisation figureront dans un accord à signer par les demandeurs, l'ISP et les commanditaires.

1.5. Evaluation

1.5.1. A la fin d'un cycle, un aperçu détaillé de toutes les dépenses effectuées dans le cadre de celui-ci est remis à chacun des commanditaires.

1.5.2. A la fin d'un cycle, l'enquête de santé est évaluée. Les modalités de cette évaluation sont déterminées par la Commission des Commanditaires.

2. Protocole spécifique

2.1. Cette partie du protocole concerne spécifiquement l'organisation d'une Enquête de Santé en 2001. Celle-ci est planifiée pour une période de trois ans qui débute le 1^{er} janvier 2000. Les travaux préparatoires seront effectués durant l'année civile 2000, le travail de terrain durant l'année 2001, enfin les données seront analysées et les résultats formulés durant l'année 2002. Selon son année d'exécution, ce cycle sera dorénavant dénommé « Enquête de Santé 2001 ».

2.2. Lors de l'Enquête de Santé 2001, on interrogera effectivement 10.000 individus: 3.500 en Région flamande, 3.000 en Région bruxelloise et 3.500 en Région wallonne. La Communauté germanophone bénéficie d'une surreprésentation au sein de l'échantillon (300 interviews) afin d'augmenter la fiabilité de la collecte des données relatives à cette sous-population plus restreinte.

2.3. Op basis van een relatieve weging van de verschillende modules van de enquête en een verdeling daarvan op basis van de behoeften, de wensen van de respectieve opdrachtgevers, de grootte van de populatie en het aantal ondervraagden, wordt voor de Gezondheidsenquête 2001, de volgende verdeelsleutel (in afgeronde procenten) vastgelegd :

- Federale Staat	51,6 %
- Vlaamse Gemeenschap	23,4 %
- Franse Gemeenschap	11,8 %
- Waals Gewest	7,5 %
- Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie	5,7 %

2.4. De kosten voor de enquête bedragen (in afgeronde cijfers) 45,5 miljoen BF waarvan 11 miljoen BF voor het eerste jaar, 23,9 miljoen BF het tweede jaar en 10,5 miljoen BF het derde jaar, te verdelen volgens de hogervermelde sleutel.

Dit betekent, in afgeronde duizendtallen BF en per overheid, voor het eerste jaar :

- Federale Staat	5,688,088 BF
- Vlaamse Gemeenschap	2,578,370 BF
- Franse Gemeenschap	1,302,954 BF
- Waals Gewest	825,826 BF
- Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie	627,595 BF

en voor het tweede jaar :

- Federale Staat :	12,354,049 BF
- Vlaamse Gemeenschap	5,600,003 BF
- Franse Gemeenschap	2,829,907 BF
- Waals Gewest	1,793,625 BF
- Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie	1,363,084 BF

en voor het derde jaar :

- Federale Staat	5,434,546 BF
- Vlaamse Gemeenschap	2,463,441 BF
- Franse Gemeenschap	1,244,876 BF
- Waals Gewest	789,016 BF
- Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie	599,621 BF

2.5. De opdrachtgevers zijn het er over eens dat alle overheden hun financiële bijdrage moeten leveren om deze enquête te realiseren; indien een van de betrokkenen zijn verplichtingen niet zou nakomen, wordt dit akkoord herzien.

2.6. In het kader van de financiering van de enquête worden bilaterale contracten gesloten tussen de Rechtspersoonlijkheid van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid - Louis Pasteur en elk van de opdrachtgevers.

2.7. De opdrachtgevers zijn het eens over de volgende betalingsmodaliteiten : De verschuldigde bedragen worden gestort op het rekeningnummer 001-1660480-13 van de Rechtspersoonlijkheid van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid - Louis Pasteur en dit overeenkomstig de volgende timing :

1e jaar :

Na ondertekening van het contract bedoeld in 2.6., 30 % van het verschuldigde bedrag van het 1e jaar, na voorlegging van factuur;

Na het eerste trimester, 30 % van het verschuldigde bedrag van het 1e jaar, na voorlegging van factuur;

Na het tweede trimester, 30 % van het verschuldigde bedrag van het 1e jaar, na voorlegging van factuur;

Na het derde trimester, de resterende 10 % van het verschuldigde bedrag van het 1e jaar, na voorlegging van factuur, een gedetailleerd overzicht van alle uitgaven en een voortgangsrapport;

2e jaar :

Bij de aanvang van het tweede jaar, 30 % van het verschuldigde bedrag van het 2e jaar, na voorlegging van factuur;

Na het eerste trimester van het tweede jaar, 30 % van het verschuldigde bedrag van het 2e jaar, na voorlegging van factuur;

Na het tweede trimester van het tweede jaar, 30 % van het verschuldigde bedrag van het 2e jaar, na voorlegging van factuur;

2.3. Sur la base d'une pondération relative des différentes modules de l'enquête et d'une répartition de ceux-ci en fonction des compétences et des desiderata respectifs des commanditaires, du nombre d'interview et de la taille de la population concernée, on a fixé, pour l'Enquête de Santé 2001, la clé de répartition (en pourcentages arrondis) suivante :

- Etat fédéral	51,6 %
- Communauté flamande	23,4 %
- Communauté française	11,8 %
- Région wallonne	7,5 %
- Commission communautaire commune	5,7 %

2.4. Les frais afférents à l'enquête s'élèvent (en nombres arrondis) à 45,5 millions de FB, à raison de 11 millions de FB pour la première année, de 23,9 millions de FB pour la deuxième année et de 10,5 millions de FB pour la troisième année, à répartir suivant la clé précitée.

Cela signifie, en milliers de francs belges arrondis, par autorité, pour la première année :

- Etat fédéral	5,688,088 FB
- Communauté flamande	2,578,370 FB
- Communauté française	1,302,954 FB
- Région wallonne	825,826 FB
- Commission communautaire commune	627,595 FB

pour la deuxième année :

- Etat fédéral	12,354,049 FB
- Communauté flamande	5,600,003 FB
- Communauté française	2,829,907 FB
- Région wallonne	1,793,625 FB
- Commission communautaire commune	1,363,084 FB

et pour la troisième année :

- Etat fédéral	5,434,546 FB
- Communauté flamande	2,463,441 FB
- Communauté française	1,244,876 FB
- Région wallonne	789,016 FB
- Commission communautaire commune	599,621 FB

2.5. Les commanditaires conviennent que toutes les autorités concernées doivent fournir leur contribution financière afin de réaliser cette enquête; si un des intéressés ne respectait pas ses obligations, cet accord serait revu.

2.6. Dans le cadre du financement de l'enquête des contrats bilatéraux seront conclus entre la Personnalité juridique de l'Institut scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur et chacun des commanditaires.

2.7. Les commanditaires s'accordent sur les modalités de paiement suivantes : les montants dus sont versés sur le compte numéro 001-1660480-13 de la Personnalité juridique de l'Institut scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur, et ce conformément au calendrier suivant :

1re année :

Après signature du contrat mentionné en 2.6., 30 % du montant dû la première année, sur présentation d'une facture;

Après le premier trimestre, 30 % du montant dû la première année, sur présentation d'une facture;

Après le second trimestre, 30 % du montant dû la première année, sur présentation d'une facture;

Après le troisième trimestre, les 10 % restant du montant dû la première année, sur présentation d'une facture, d'une présentation détaillée de toutes les dépenses et d'un rapport de l'état d'avancement des travaux;

2e année :

Au début de la seconde année, 30 % du montant dû la seconde année, sur présentation d'une facture;

Après le premier trimestre de la seconde année, 30 % du montant dû la seconde année, sur présentation d'une facture;

Après le deuxième trimestre de la seconde année, 30 % du montant dû la seconde année, sur présentation d'une facture;

Na het derde trimester van het tweede jaar, de resterende 10 % van het verschuldigde bedrag van het 2° jaar, na voorlegging factuur, een gedetailleerd overzicht van alle uitgaven en een voortgangsrapport;

3e jaar :

Bij de aanvang van het derde jaar, 30 % van het verschuldigde bedrag van het 3e jaar, na voorlegging van factuur;

Na het eerste trimester van het derde jaar, 30 % van het verschuldigde bedrag van het 3e jaar, na voorlegging van factuur;

Na het tweede trimester van het derde jaar, 30 % van het verschuldigde bedrag van het 3e jaar, na voorlegging van factuur;

Na voorlegging van het eindrapport, de resterende 10 % van het verschuldigde bedrag van het 3e jaar, na voorlegging factuur en een gedetailleerd overzicht van alle uitgaven.

2.8. De mogelijkheid wordt weerhouden opdat provincies een oververtegenwoordiging in de steekproef zouden vragen (tot een globaal maximum van 3.000 individuen). De kost voor een oververtegenwoordiging van 3.000 effectief bevroegde individuen wordt vastgesteld op 11,7 miljoen BF. De provinciale bijdrage resulteert desgevallend in een vermindering van de kosten voor de opdrachtgevers met 6,9 miljoen BF, op te splitsen volgens voorvermelde verdeelsleutel. Deze vermindering wordt in rekening gebracht in het 2e en 3e jaar van de cyclus.

2.9. Het gegevensbestand wordt ter beschikking gesteld van externe gebruikers tegen de volgende vergoeding : gratis voor de administraties op federaal, communautair, regionaal en internationaal niveau alsook voor de provincies bedoeld in 2.8.; 60 000 BF voor universitaire onderzoeksequipes of onderzoeksequipes verbonden aan een universiteit (eenmalig per universiteit). Voor andere onderzoeksinstituten niet verbonden aan een universiteit wordt een vergoeding van minimaal 200 000 BF vooropgesteld. In dit laatste geval bepaalt de Commissie van Opdrachtgevers het juiste bedrag van de vergoeding. Tenslotte wordt de databank gratis ter beschikking gesteld van internationale organisaties die een officiële aanvraag indienen.

2.10. De vergoeding voor het WIV voor het ten behoeve van externen verrichten van supplementaire analyses wordt als volgt bepaald : gratis voor de administraties op federaal, communautair, regionaal en internationaal niveau alsook voor de provincies bedoeld in 2.8 (enkel met betrekking tot de opmaak van basistabellen op basis van bestaande indicatoren, voor diepgaande analyses en rapportering dienen in onderling overleg supplementaire budgetten voorzien te worden); 10 000 BF + 5 000 BF per werkdag voor universitaire onderzoeksequipes Of onderzoeksequipes verbonden aan een universiteit; 20 000 BF + 15 000 BF per werkdag voor andere onderzoeksinstituten niet verbonden aan een universiteit.

2.11. De financiële middelen verkregen via het ter beschikking stellen van het gegevensbestand en het verrichten van supplementaire analyses worden integraal ter beschikking gesteld van de gezondheidsenquête. De Commissie van Opdrachtgevers bepaalt op welke wijze deze middelen besteed zullen worden.

Gelezen en goedgekeurd, Brussel, 29 maart 2000.

Voor de Federale Regering :

De Minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu,

Mevr. M. AELVOET

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

F. VANDENBROECKE

Voor de Vlaamse Regering :

De Vlaamse Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen,

Mevr. M. VOGELS

Voor het Verenigd College
van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :

Het lid van het Verenigd College,
bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,

J. CHABERT

Après le troisième trimestre de la seconde année, les 10 % restant du montant dû la seconde année, sur présentation d'une facture, d'une présentation détaillée de toutes les dépenses et d'un rapport de l'état d'avancement des travaux;

3e année :

Au début de la troisième année, 30 % du montant dû la troisième année, sur présentation d'une facture;

Après le premier trimestre de la troisième année, 30 % du montant dû la troisième année, sur présentation d'une facture;

Après le second trimestre de la troisième année, 30 % du montant dû la troisième année, sur présentation d'une facture;

Après la présentation du rapport final, les 10 % restant du montant dû la troisième année, sur présentation d'une facture et présentation détaillée de toutes les dépenses.

2.8. Il n'est pas exclu que des provinces puissent demander une surreprésentation au sein de l'échantillon (jusqu'à un total de maximum 3000 individus). Les coûts pour une surreprésentation de 3000 individus effectivement interrogés sont fixés à 11,7 millions de FB. La contribution provinciale éventuelle entraine une réduction de 6,9 millions de FB des coûts pour les commanditaires, à diviser selon la clé de répartition susmentionnée. Cette réduction est prise en compte lors des deuxième et troisième années du cycle.

2.9. La base de données informatisée est mise à la disposition des utilisateurs externes moyennant l'indemnisation suivante : gratuit pour les administrations fédérales, communautaires et régionales ainsi que pour les provinces mentionnées en 2.8; 60 000 FB pour les équipes de recherches universitaires ou les équipes de recherches liées à une université (un seul paiement par université). Pour les autres instituts de recherches non associés à une université, l'indemnisation est fixée à minimum 200 000 FB. Dans ce dernier cas, la Commission des Commanditaires détermine le montant exact de l'indemnisation. Enfin, la base de données est mise gratuitement à disposition des organisations internationales qui en font la demande officielle.

2.10. Les indemnités versées à l'ISP pour l'exécution d'analyses supplémentaires à la demande d'externes sont fixées comme suit : gratuit pour les administrations fédérales, communautaires et régionales ainsi que pour les provinces mentionnées en 2.8 (uniquement pour la réalisation de tableaux de base avec les indicateurs existants; pour des analyses et rapports plus approfondis un budget supplémentaire devra être prévu en concertation réciproque); 10 000 FB + 5 000 FB par jour de travail pour les équipes de recherches universitaires ou les équipes de recherches liées à une université; 20 000 FB + 15 000FB par jour de travail pour les autres instituts de recherches non associés à une université.

2.11. Les moyens financiers obtenus via la mise à disposition de la base de donnée et l'exécution d'analyses supplémentaires sont intégralement réinvestis dans l'enquête de santé. La Commission des Commanditaires détermine de quelle manière ces moyens seront utilisés.

Lu et approuvé, à Bruxelles, le 29 mars 2000.

Pour le Gouvernement fédéral :

Le Ministre de la Protection de la Consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement,

Mme M. AELVOET

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

F. VANDENBROUCKE

Pour le Gouvernement wallon :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé,

Th. DETIENNE

Pour le Gouvernement de la Communauté française :

La Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé,

Mme N. MARECHAL

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone :

Le Ministre de la Jeunesse et de la Famille, des Monuments et Sites,
de la Santé et des Affaires sociales,

H. NIESSEN

Pour le Collège réuni de la Commission communautaire commune
de la Région de Bruxelles-Capitale :

Le Membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé,

D. GOSUIN

Pour le Collège de la Commission communautaire française :

D. GOSUIN