

Kamer van Volksvertegenwoordigers

BUITENGEWONE ZITTING 1979

25 MEI 1979

BEGROTING

van het Ministerie van Volksgezondheid
en van het Gezin
voor het begrotingsjaar 1979

WETSONTWERP

houdende aanpassing van de begroting
van het Ministerie
van Volksgezondheid en van het Gezin
voor het begrotingsjaar 1978

VERSLAG

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

UITGEBRACHT DOOR Mevr. DIELENS

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Verroken.

A. — Leden : de heren Cauwenberghs, Diegenant, Mevr. Dielens, de heren Lenssens, Liénard, Plasman, Mevr. Ryckmans-Corin, Tyberghien-Vandenbussche, de heren Van den Brande, Verroken. — Mevr. Adriaensens echtg. Huybrechts, de heren Busquin, Gondry, Hancké, Mooock, Temmerman, Van Cauwenberghe. — de heren Colla, Cornet d'Elzius, De Grève, Pierard. — Mevr. Spaak echtg. Danis. — de heer Anciaux.

B. — Plaatsvervangers : Mevr. Demeester-De Meyer, de heren De Vlies, Gheysen, Pierret, Schyns. — de heren Biefnot, Vandenhove, Vanvelthoven, Van der Biest. — de heren Flamant, Poma. — de heer Moreau. — de heer Caudron.

Zie :

4-XXI (B. Z. 1979) : N° 1.

5-XXI (B. Z. 1979) : N° 1.

Chambre des Représentants

SESSION EXTRAORDINAIRE 1979

25 MAI 1979

BUDGET

du Ministère de la Santé publique
et de la Famille
pour l'année budgétaire 1979

PROJET DE LOI

ajustant le budget
du Ministère
de la Santé publique et de la Famille
de l'année budgétaire 1978

RAPPORT

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

PAR Mme DIELENS

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Verroken.

A. — Membres. — MM. Cauwenberghs, Diegenant, Mme Dielens, MM. Lenssens, Liénard, Plasman, Mmes Ryckmans-Corin, Tyberghien-Vandenbussche, MM. Van den Brande, Verroken. — Mme Adriaensens épouse Huybrechts, MM. Busquin, Gondry, Hancké, Mooock, Temmerman, Van Cauwenberghe. — MM. Colla, Cornet d'Elzius, De Grève, Pierard. — Mme Spaak épouse Danis. — M. Anciaux.

B. — Suppléants : Mme Demeester-De Meyer, MM. De Vlies, Gheysen, Pierret, Schyns. — MM. Biefnot, Vandenhove, Vanvelthoven, Van der Biest. — MM. Flamant, Poma. — M. Moreau. — M. Caudron.

Voir :

4-XXI (S. E. 1979) : N° 1.

5-XXI (S. E. 1979) : N° 1.

INHOUD

	Blz.
I. — Uiteenzetting van de Minister	3
A. — Leefmilieu	3
B. — Volksgezondheid en Gezin	6
1. Algemene inleiding	6
2. Ziekenhuisbeheer	9
a) Programmatie	9
b) Financiële aspecten	11
3. Statuut ziekenhuisgeneesheer	12
4. Geneeskundepraktijk	13
a) Huisartsen en geneesheren-specialisten	13
b) Uitvoering van de wet op de verpleegkunde	13
c) Eerste lijnszorg (<i>Alma Ata</i>)	14
d) Beleid in aanbod van gezondheidszorg	15
5. E. E. G.-richtlijnen over geneeskundige, verpleegkundige en para-medische beroepen	15
a) Artsen	15
b) Verpleegkundigen	16
c) Tandartsen	16
d) Vroedvrouwen	17
6. Preventieve gezondheidszorg	17
a) Dopingbestrijding	17
b) Antropogenetica	18
c) Vaccinatie tegen Rubella	18
d) Tabak	19
e) Sanitaire opvoeding	19
7. Orgaantransplantatie	20
8. Dringende geneeskundige hulpverlening	22
a) Hulp aan slachtoffers van Los Alfaques	22
b) Dienst 900	22
9. Geneesmiddelen	22
10. Voedingsmiddelen	23
11. Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn	24
12. Gehandicaptenbeleid	24
13. Bejaardenzorg	25
14. Oorlogsgetroffenen	25
15. Gezinsbeleid en kinderopvang	27
a) Algemeenheden	27
b) Internationaal jaar van het kind	27
c) N. W. K.	28
— Bescherming van moeder en kind	28
— Kinderopvang	28
— Kolonies voor verzwakte kinderen	29
II. — Algemene bespreking	29
A. — Leefmilieu	29
1. Water	29
2. Lucht	30
3. Afval	31
B. — Volksgezondheid en Gezin	32
1. Algemeenheden	32
2. Ziekenhuisbeheer	33
3. Statuut van de ziekenhuisarts	35
4. Geneeskundepraktijk	36
a) artsen	36
b) verpleegsters	38
5. E. E. G.-richtlijnen	40
6. Preventieve geneeskunde	41
7. Voedingswaren	42
8. Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn	45
9. Beleid ten gunste van de minder-validen	49
10. Hulp aan bejaarden	49
11. Oorlogsslachtoffers	50
12. Gezinsbeleid	50
III. — Stemmingen	52
Amendementen aangenomen door de Commissie	54
Errata	56
Bijlagen	57

SOMMAIRE

	Pages
I. — Exposé du Ministre	3
A. — Environnement	3
B. — Santé publique et Famille	6
1. Introduction générale	6
2. Gestion hospitalière	9
a) Programmatie	9
b) Aspects financiers	11
3. Statut du médecin hospitalier	12
4. Art de guérir	13
a) Médecins généralistes et médecins spécialistes	13
b) Application de la loi relative à l'art infirmier	13
c) Soins de santé primaires (<i>Alma Ata</i>)	14
d) Politique concernant l'offre de soins de santé	15
5. Directives de la C. E. E. relatives aux professions médicales, au personnel infirmier et aux professions paramédicales	15
a) Médecins	15
b) Infirmiers	16
c) Dentistes	16
d) Accoucheuses	17
6. Médecine préventive	17
a) Lutte contre le dopage	17
b) Génétique humaine	18
c) Vaccination antirubeoleuse	18
d) Tabac	19
e) Education sanitaire	19
7. Transplantation d'organes	20
8. Aide médicale urgente	22
a) Aide aux victimes de Los Alfaques	22
b) Service 900	22
9. Médicaments	22
10. Denrées alimentaires	23
11. Centres publics d'aide sociale	24
12. Politique en faveur des handicapés	24
13. Aide aux personnes âgées	25
14. Victimes de la guerre	25
15. Politiques familiale et accueil d'enfants	27
a) Généralités	27
b) Année internationale de l'enfant	27
c) O. N. E.	28
— Protection maternelle et infantile	28
— Accueil d'enfants	28
— Colonies pour enfants débiles	29
II. — Discussion générale	29
A. — Environnement	29
1. Eau	29
2. Air	30
3. Déchets	31
B. — Santé publique et Famille	32
1. Généralités	32
2. Gestion hospitalière	33
3. Statut du médecin hospitalier	35
4. Art de guérir	36
a) médecins	36
b) infirmières	38
5. Directives de la C. E. E.	40
6. Médecine préventive	41
7. Denrées alimentaires	42
8. Centres publics d'aide sociale	45
9. Politique en faveur des handicapés	49
10. Aide aux personnes âgées	49
11. Victimes de la guerre	50
12. Politique familiale	50
III. — Votes	52
Amendements adoptés par la Commission	54
Errata	56
Annexes	57

DAMES EN HEREN,

I. — UITEENZETTING VAN DE MINISTER

A. — Leefmilieu

Een geïntegreerd milieubeleid moet er op gericht zijn de verschillende deelaspecten die de fysische, chemische, biologische en psychische omgeving van de mens uitmaken, te handhaven in harmonie met de wetten van de natuur en met de behoeften van de mens en derwijze dat tussen beide geen conflictsituatie ontstaat.

Gedurende de voorbije decennia overheerste de tendens om inzake leefmilieu de « mens » centraal te plaatsen. De ecologie heeft geleerd dat de mens slechts een element is — het meest bepalende element wellicht — in de dynamiek die de biosfeer kenmerkt en dat hij niet ongestraft zijn handelen kan laten gebeuren los van een reeks wetmatigheden die een gezonde ecologische situatie bepalen. Het milieu of de natuur kunnen aldus ten dienste van de mens gesteld worden voor zover de grenzen van het ecologisch evenwicht niet worden overschreden.

Het milieubeleid heeft dus een dubbele betekenis :

- de handhaving van een gezonde milieusituatie;
- het gebruik van de natuurlijke rijkdommen voor de ontplooiing van de mens zonder het ecosysteem onherstelbaar te beschadigen.

Dit milieubeleid moet gerealiseerd worden in alle geledingen van de maatschappij, vanaf de individuele gedragingen over de lokale gezagsstructuren tot de regionale en nationale overheden.

Zoniet komt men tot situaties die wij op dit ogenblik helaas beleven en waarbij correctief moet opgetreden worden.

Dit betekent dus dat het milieubeleid in de eerste plaats neerkomt op een globaal inzicht in de wetmatigheden van het ecosysteem waarin we leven, dit is het geheel van fysische, chemische, biologische en psychische factoren die de levensomstandigheden bepalen van een welbepaald milieu.

Vervolgens moeten vanuit dit inzicht alle elementen derwijze beheerd worden dat een maximale ontplooiing van de mens kan bereikt worden zonder de toekomst van de mensheid in het gedrang te brengen.

Daarenboven is een rationeel milieubeleid enkel mogelijk op lange termijn : de effecten van de genomen maatregelen hebben geen onmiddellijke weerslag want het gaat hier over evenwichten in voortdurende ontwikkeling en het zou gevaarlijk zijn radicale veranderingen te laten gebeuren die naar onomkeerbare negatieve effecten zouden kunnen leiden.

Hieruit vloeien drie belangrijke principes voort op basis waarvan het milieubeleid moet worden georganiseerd :

1. de noodzaak van een degelijke kennis van de bestaande milieusituatie (staat van het leefmilieu) en van de ecologische wetmatigheden (onderzoek);
2. de noodzaak om in de beleidsfase alle deelaspecten van het leefmilieu samen te bekijken in horizontale coördinatie alvorens een uitgesplitste uitvoering gegeven wordt in de vertikale bevoegdheden en verantwoordelijkheden, namelijk de verschillende verantwoordelijke lokale, gewestelijke, nationale en internationale overheden;

MESDAMES, MESSIEURS,

I. — EXPOSE DU MINISTRE

A. — Environnement

Une gestion intégrée de l'environnement doit tendre à maintenir les différents aspects constitutifs du cadre de vie physique, chimique, biologique et psychique de l'homme, et ceci en harmonie avec les lois de la nature et les besoins de l'homme, de manière à ne pas susciter de conflit entre les deux éléments.

La politique mise en œuvre au cours des dernières décennies tendait à donner à l'humain une position centrale. L'écologie enseigne que l'homme n'est qu'un élément — probablement l'élément le plus déterminant — dans la dynamique caractéristique de la biosphère et qu'il ne peut agir impunément sans tenir compte d'une série de lois qui déterminent une situation écologique saine. Le milieu ou la nature peuvent donc être placés au service de l'homme dans la mesure où les limites de l'équilibre écologique ne sont pas franchies.

La gestion de l'environnement poursuit, dès lors, un double objectif :

- le maintien d'un cadre de vie sain;
- l'utilisation des richesses naturelles au bénéfice de l'épanouissement de l'homme sans détérioration irréversible de l'écosystème.

Une telle gestion de l'environnement doit être réalisée à tous les niveaux de la société, depuis les comportements individuels jusqu'aux structures locales, régionales et nationales.

A défaut d'une telle politique ne peuvent manquer de se présenter des situations telles que nous les connaissons malheureusement aujourd'hui et qui nécessitent des interventions correctrices.

La politique de l'environnement suppose donc une connaissance globale des lois de l'écosystème dans lequel nous vivons, l'écosystème étant l'ensemble des facteurs physiques, chimiques, biologiques et psychiques qui déterminent les conditions de vie dans un milieu déterminé.

Ensuite et sur base de cette connaissance, tous les éléments doivent être gérés de manière à assurer un épanouissement maximal de l'homme sans mettre en péril l'avenir de l'humanité.

Une politique rationnelle de l'environnement n'est, en outre, réalisable qu'à longue échéance; les mesures prises n'ont, en effet, pas d'impact immédiat car il s'agit d'équilibres en évolution constante. Il serait d'ailleurs dangereux d'autoriser des changements radicaux susceptibles d'entraîner des effets négatifs irréversibles.

Il en découle trois principes importants sur lesquels doit reposer la conception de la politique d'environnement :

1. la nécessité de connaître l'état actuel de l'environnement (état de l'environnement) et les lois écologiques (études);
2. la nécessité de prendre en compte, dans la phase de prise de décision, tous les aspects de l'environnement, dans le contexte d'une collaboration horizontale, avant de passer à l'exécution répartie entre les compétences et responsabilités verticales, c'est-à-dire les différentes autorités responsables aux niveaux local, régional, national et international;

3. de noodzaak de bekomen uitslagen en toestanden voortdurend in het oog te houden en de doeltreffendheid van het beleid te controleren ten einde de actie zo nodig aan te passen en steeds meer preventief op te treden.

De Minister die belast is met het milieubeleid moet dus kunnen beschikken over de instrumenten om zijn beleid op deze beginselen te steunen.

Eén van deze instrumenten is de staat van het leefmilieu die de toestand bepaalt en de evolutie ervan moet kunnen opvolgen.

Ter zake werd een tekst aan al de leden van de Commissie rondgedeeld. Deze omvat een inleiding en drie hoofdstukken.

De inleiding bepaalt de richtlijnen waarop het beleid zal steunen terwijl de drie hoofdstukken betrekking hebben op de wettelijke basisinstrumenten, de fysische middelen voor de controle op de actieuitslagen en de naleving van de wettelijke voorschriften. Ook wordt de toestand van het leefmilieu in december 1978 geschetst.

Deze hoofdstukken worden telkens gericht op de componenten van ons levensmilieu: het water ingedeeld in zee-water, grondwater en oppervlaktebinnenwater, de lucht (inbegrepen radioactiviteit), de bodem; twee andere elementen werden er nog aan toegevoegd: nl. het lawaai en de afval.

De Minister zal later en regelmatig enkele bijzondere aspecten van het leefmilieu behandelen in een meer gedetailleerde vorm.

De staat van het leefmilieu duidt ons aan wat het beleid moet en zal zijn, alsmede de prioritaire acties.

De uitoefening van het beleid moet gekenmerkt zijn door impuls, coördinatie en controle. Initiatieven moeten genomen worden in gebieden waar niets voorzien is door de bestaande bevoegdheidsregelingen.

Het moet een dynamisch beleid zijn voor de kwalitatieve ontwikkeling van het milieu. De volgende krachtlijnen moeten voorop staan; zij komen uit de staat van het leefmilieu en zijn evolutie:

- het verderzetten van correctieve maatregelen;
- de noodzaak van een preventief milieubeleid met betrekking tot het grondbeheer (ruimtelijke ordening en land-inrichting), het natuurbehoud, de bescherming van het milieu tegen verontreiniging en een rationeel waterbeleid;

- de samenbundeling van de geleverde inspanningen;

- steunen op de efficiënte uitbouw en werking van:

- het Ministerieel Comité Leefmilieu,
- de Interministeriële commissie voor het Leefmilieu,
- de Adviescommissies voor het Leefmilieu (nationaal en regionaal),
- de Administraties Leefmilieu met nationale en regionale geledingen;

- de inspanningen op het wetgevend en reglementair vlak zullen nog intensiever verdergezet worden, in het bijzonder met prioriteit voor:

- een wet over de milieu-effect-rapportering,
- een wet over het beheer van de afval,
- de aanpassing van de wet van 26 maart 1971 op de bescherming van het oppervlaktewater tegen verontreiniging,

3. la nécessité de contrôler de manière permanente les résultats obtenus, c'est-à-dire l'efficacité de la politique suivie, afin d'ajuster éventuellement l'action à mener et d'imprimer à la politique une orientation de plus en plus préventive.

Le Ministre chargé de la politique de l'environnement doit, dès lors, disposer des instruments indispensables pour étayer sa politique au moyen des principes précités.

L'un de ces instruments est l'état de l'environnement qui définit la situation et au-delà son évolution.

Un texte a été préparé à ce sujet et a été adressé à tous les membres de la commission. Il comprend une introduction et trois chapitres.

L'introduction fixe les lignes directrices qui formeront la pierre angulaire de la politique. Les trois chapitres précisent les instruments législatifs et réglementaires de base, les moyens physiques de contrôle des résultats de l'action menée et du respect des dispositions légales et un aperçu de l'état de l'environnement arrêté en décembre 1978.

Ces chapitres sont axés sur les composantes de notre cadre de vie: l'eau, c'est-à-dire l'eau de mer, les eaux souterraines et de surface intérieure, l'air (en ce compris la radioactivité), le sol; deux autres éléments s'y ajoutent: le bruit et les déchets.

Le Ministre traitera plus tard et régulièrement certains aspects spécifiques de l'environnement de manière plus détaillée.

L'état de l'environnement nous renseigne sur la politique à mener ainsi que sur les actions prioritaires.

Cette politique doit s'appliquer par l'impulsion, la coordination et le contrôle. Au-delà, des initiatives s'imposent dans des domaines non couverts par les compétences réparties entre les autorités.

La politique doit être caractérisée par le dynamisme en matière de développement qualitatif de notre cadre de vie. La priorité doit être accordée aux lignes de force suivantes, qui ressortent de l'état de l'environnement et de son évolution:

- poursuivre les mesures correctrices;

- mettre au point une politique préventive de l'environnement en ce qui concerne la gestion du sol (aménagement du territoire et économie du sol), la protection de la nature, la protection du milieu contre la pollution et une politique rationnelle de l'eau;

- coordonner les efforts déployés;

- s'appuyer sur le développement et le fonctionnement efficaces:

- du Comité ministériel de l'Environnement,
- de la Commission interministérielle de l'Environnement,
- de la Commission consultative de l'Environnement (niveau régional et national),
- des administrations de l'Environnement aux niveaux national et régional;

- poursuivre intensivement les efforts mis en œuvre sur le plan législatif et réglementaire en accordant la priorité à:

- la loi relative aux rapports et études d'impact,
- une loi sur la gestion des déchets,
- l'adaptation de la loi du 26 mars 1971 sur la protection des eaux de surface contre la pollution,

- een wet over het kwalitatief beheer van het zee-water,
- een wet over het rationeel beheer van het water,
- de toepassing van de wet op de bestrijding van de luchtverontreiniging,
- de toepassing van de wet op de lawaai-bestrijding,
- de herziening van de reglementering inzake ioniserende stralingen,
- het instellen van een onafhankelijk controle-orgaan voor de kernenergie,
- de uitwerking van produktnormen in functie van het milieubeheer,
- het in uitvoering brengen van de leefmilieuriichtlijnen van de Europese Gemeenschap,
- de bekrachtiging en het in werking stellen van de internationale Conventies die België ondertekend heeft (Parijs, Oslo en Londen),
- de herziening van het Algemeen Reglement op de Arbeidsbescherming met het oog op een betere beveiliging van het leefmilieu,
- een wet die alle af te leveren vergunningen voor industriële vestigingen coördineert (bouw-, exploitatie-, lozingsvergunning);

- de coördinatie van de wetenschappelijke inspanningen;
- de organisatie van de exploitatie van de resultaten van het wetenschappelijk en technisch onderzoek;
- de coördinatie van het Belgisch leefmilieubeleid in internationale organisaties;
- een betere wederzijdse informatie-uitwisseling tussen overheid en bevolking;
- de opleiding en permanente vorming om tot een beter milieubewustzijn te komen.

Het spreekt vanzelf dat deze krachtlijnen zullen toegepast moeten worden rekening houdend met de nieuwe Staatsstructuren.

Anderzijds, rekening houdend met het essentieel horizontaal karakter van het leefmilieu en zijn internationale dimensie, is het aangewezen dat de bestaande en uit te bouwen structuren aangepast worden derwijze dat de verantwoordelijkheden en de interrelaties duidelijk worden vastgelegd om aldus een efficiënte behandeling van de materie te realiseren.

Dit houdt in dat sommige van deze concrete richtlijnen van het leefmilieubeleid als voorstellen moeten worden aangezien, o.a. de oprichting van adviescommissies en van administraties op regionaal vlak.

* * *

De aangevraagde kredieten voor 1979 zijn verdeeld over lopende uitgaven en kapitaaluitgaven.

Voor leefmilieu op nationaal vlak worden ze vermeld in sectie 36 en belopen :

lopende uitgaven :	110,4 M. F. (Titel I)	
kapitaaluitgaven :	8,7 M. F. (Titel II)	
	119,1 M. F.	119,1 M. F.

Daarbij komen in Deel II de Staatsuitgaven op inkomsten met speciale bestemming :	230,0 M. F.	
	349,1 M. F.	

- une loi sur la gestion qualitative de l'eau de mer,
- une loi sur la gestion rationnelle de l'eau,
- l'application de la loi relative à la lutte contre la pollution atmosphérique,
- l'application de la loi relative à la lutte contre le bruit,
- la revision de la réglementation relative aux radiations ionisantes,
- l'institution d'un organe de contrôle indépendant de l'énergie nucléaire,
- l'élaboration de normes de produits en fonction de la gestion du milieu,
- l'exécution des directives de la Communauté européenne relatives à l'environnement,
- la ratification et la mise en pratique des conventions internationales signées par la Belgique (Paris, Oslo et Londres),
- la revision du Règlement général pour la Protection du travail en vue d'une meilleure protection de l'environnement,
- une loi de coordination de toutes les autorisations à délivrer en matière d'implantation d'industries (autorisation de construction, d'exploitation et de déversement);

- coordonner les efforts dans le domaine scientifique;
- organiser l'exploitation des résultats de la recherche scientifique et technique;
- coordonner la politique belge de l'environnement au sein des organisations internationales;
- assurer un meilleur échange d'informations entre les autorités et la population;
- assurer l'éducation permanente et la formation continue, afin de renforcer la sensibilisation aux problèmes liés à l'environnement.

Ces lignes de force seront appliquées compte tenu des nouvelles structures politiques en cours d'élaboration.

Eu égard au caractère essentiellement horizontal de l'environnement et à ses dimensions internationales, il est en outre souhaitable d'adapter les structures existantes et celles à mettre en place de manière à obtenir, de façon permanente, un aperçu clair des responsabilités et des interconnexions et de permettre ainsi une action efficace.

Dans cette optique, certaines lignes directrices citées ci-avant doivent être envisagées comme des propositions. Il en est ainsi, entre autres, de la création de commissions d'avis et d'administrations aux niveaux régionaux.

* * *

Les crédits pour 1979 sont répartis en dépenses courantes et en dépenses de capital.

Pour l'environnement au niveau national, ils sont mentionnés à la section 36 et s'élèvent à :

dépenses courantes :	110,4 M. F. (Titre I)	
dépenses de capital :	8,7 M. F. (Titre II)	
	119,1 M. F.	119,1 M. F.

Il faut y ajouter, à la Partie II, les dépenses de l'Etat sur ressources affectées :	230,0 M. F.	
	349,1 M. F.	

Ingeschreven onder de rubriek Volksgezondheid vinden wij voor het waterbeleid :

Titel I — Sectie 34 — Lopende uitgaven :	25,9 M. F.
Titel II — Sectie 31 — Kapitaaluitgaven, waterontzilting :	1,2 M. F.
Sectie 34 — Kapitaaluitgaven, Hoofdstuk VII :	25,2 M. F.
	52,3 M. F.

* * *

Een deel der kredieten wordt uitgetrokken voor het programma van prioritaire infrastructuur :

Waterproductie :	2 561,5 M. F.
Ontwatering stedelijke bekkens :	1 042 M. F.
	3 603,5 M. F.

De uitvoering zal geschieden overeenkomstig de regeringsverklaring.

* * *

Een deel van de kredieten was reeds uitgetrokken voor de gewesten met toepassing van de wet van 1 augustus 1974 op de voorbereidende gewestvorming.

Sommige van deze kredieten hebben een rechtstreekse weerslag op het leefmilieu.

Zij ressorteren onder de Ministers die bevoegd zijn voor de gewesten, maar de Minister wenst bij wijze van inlichting, een duidelijk beeld te geven van alles wat voor het leefmilieu wordt gedaan : zo bv. zijn voor de werken betreffende de sanitaire bouwkunde, de zuivering van afvalwater, de aanverwante technieken en de waterleidingen de hierna volgende kredieten uitgetrokken :

— voor het Vlaamse gewest	± 8 miljard
— voor het Waalse gewest	4,5 miljard
— voor het Brusselse gewest	1,2 miljard

B. — VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

1. Algemene inleiding

a) Lopende uitgaven

Voor 1979 bedragen de lopende uitgaven van het departement 32 266,5 miljoen F tegen 30 641,0 miljoen F voor de aangepaste begroting van 1978 en tegen 31 407,6 miljoen F voor de goedgekeurde begroting (zonder indexprovisie).

Ingevolge de maatregelen door de Regering genomen voor het besnoeien van de lopende uitgaven, kon de stijging van deze laatste beperkt worden tot 5,30 % tegen 14,04 % in 1978. T.o.v. de oorspronkelijke begroting bedraagt de stijging slechts 2,73 %.

Het begrotingsontwerp werd opgesteld op basis van de spilindex 132,12 (coëfficiënt 1,8845), terwijl de begroting van 1978 werd opgemaakt op basis van de spilindex 127 (coëfficiënt 1,8114).

Inscrits sous la rubrique Santé publique, nous trouvons pour la politique de l'eau :

Titre I — Section 34 — Dépenses courantes :	25,9 M. F.
Titre II — Section 31 — Dépenses de capital, dessalement de l'eau de mer :	1,2 M. F.
Section 34 — Dépenses de capital, Chapitre VII :	25,2 M. F.
	52,3 M. F.

* * *

Une partie des crédits est prévue au programme des infrastructures prioritaires :

Production d'eau :	2 561,5 M. F.
Déménagement bassins urbains :	1 042 M. F.
	3 603,5 M. F.

Les applications prévues seront mises en œuvre conformément à la déclaration gouvernementale.

* * *

Une partie des crédits était déjà prévue pour les régions en application de la loi du 1^{er} août 1974 sur la régionalisation préparatoire.

Une série de ces crédits a un impact direct sur l'environnement.

Ils ressortissent à la compétence des Ministres compétents pour les différentes régions, mais le Ministre souhaite donner, à titre d'information, un aperçu de tous les efforts déployés en matière de protection de l'environnement : sont par exemple prévus, pour les travaux concernant les compétences du génie sanitaire, de l'épuration des eaux usées, des techniques connexes, des distributions d'eau :

— pour la région flamande	± 8 milliards
— pour la région wallonne	4,5 milliards
— pour la région bruxelloise	1,2 milliard

B. — SANTE PUBLIQUE ET FAMILLE

1. Introduction générale

a) Dépenses courantes

Les dépenses courantes du département s'élèvent à 32 266,5 millions de F contre 30 641,0 millions de F pour le budget ajusté de 1978 et 31 407,6 millions de F pour le budget voté (sans provision index).

Les dispositions gouvernementales prises en vue de réduire les dépenses courantes, ont permis de limiter l'augmentation de celles-ci à 5,30 % contre 14,04 % en 1978. Par rapport au budget original, cette augmentation n'est que de 2,73 %.

Le projet de budget a été établi sur base d'un indice-pivot de 132,13 (coëfficiënt 1,8845), alors que le budget de 1978 avait été établi sur base de l'indice-pivot 127 (coëfficiënt 1,8114).

Daar de mathematische weerslag van de inflatie 4,04 % belooft, bedraagt de werkelijke stijging van de uitgaven van het departement van Volksgezondheid en van het Gezin (nationale begroting) dus 1,16 % tegen 5,80 % in 1978. T.o.v. de goedgekeurde begroting kan van een nulgroei worden gesproken.

Voor datzelfde jaar bedroeg het aandeel van het departement van Volksgezondheid en van het Gezin in de totale Rijksuitgaven 3,33 %. Voor 1979 is dit percentage 3,16 (totaal van de lopende Rijksuitgaven : 1 022,2 miljard F).

In de hierna volgende tabel worden de voornaamste uitgaven van het departement samengevat; ze vertegenwoordigen 91,16 % van de totale begroting.

L'incidence mathématique de l'inflation étant de 4,04 %, la hausse réelle des dépenses du département de la Santé publique et de la Famille (budget national) s'élève dès lors à 1,16 % contre 5,80 % en 1978. Par rapport au budget adopté, on peut parler d'une croissance zéro.

Pour cette même année, la part du département de la Santé publique et de la Famille dans les dépenses courantes globales de l'Etat s'élevait à 3,33 %. En 1979, ce pourcentage est de 3,16 % les dépenses globales s'élevant à 1 022,2 milliards de F (total des dépenses courantes de l'Etat : 1.022,2 milliards de F).

Les principales dépenses du département sont résumées dans le tableau ci-après; elles représentent 91,16 % du budget total.

	1979	1978 (aangepast) — 1978 (ajusté)	Vershil in % — Différence en %	
Ziekenhuisbeheer :				Gestion des hôpitaux :
1. Verpleegdagprijs. — Rijkstegemoetkoming 25 % (sectie 31, art. 33.36)	11 707,2	11 235,2	4,20	1. Prix de la journée d'hospitalisation. — Intervention de l'Etat 25 % (section 31, art. 33.36).
2. Tegemoetkoming in de verpleegdagprijs van de universitaire ziekenhuizen (sectie 34, art. 33.51).	1 157,5	1 043,3	10,95	2. Intervention dans le prix de la journée d'hospitalisation dans les hôpitaux universitaires (section 34, art. 33.51).
3. Financiële dienst van de door de gemeenten aangegane leningen tot dekking van het tekort van de beheersrekening van de C. O. O.-ziekenhuizen (rente) (sectie 31, art. 43.21 en 43.24)	299,7	201,0	49,10	3. Service financier des emprunts contractés par les communes pour couvrir le déficit des comptes de gestion des hôpitaux des C. A. P. (charges d'intérêt) (section 31, art. 43.21 et 43.24).
Sociale bijstand :				Aide sociale :
1. Speciaal Onderstandsfonds (sectie 31, art. 33.26) (1)	638,0	412,7	54,59	1. Fonds spécial d'assistance (section 31, art. 33.26) (1).
2. Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg ten behoeve van gehandicapten (sectie 31, art. 33.27) (1)	5 186,0	4 973,2	4,28	2. Fonds de soins médico-socio-pédagogiques en faveur des handicapés (section 31, art. 33.27) (1).
3. Recht op bestaansminimum (sectie 31, art. 33.16)	703,2	500,1	40,61	3. Droit au minimum socio-vital (section 31, art. 33.16).
4. Nationaal Werk voor Kinderwelzijn (sectie 31, art. 41.22)	3 879,3	3 708,7	4,60	4. Œuvre nationale de l'Enfance (section 31, art. 41.22).
Oorlogswerken :				Œuvres de guerre :
1. Toelagen aan het Nationaal werk voor Oudstrijders en Oorlogsslachtoffers (sectie 31, art. 41.23)	224,0	216,7	3,37	1. Subsides à l'Œuvre nationale des anciens Combattants et Victimes de la Guerre (section 31, art. 41.23).
2. Toelagen aan het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden (sectie 31, art. 41.24)	2 365,1	2 281,1	3,68	2. Subsides à l'Œuvre nationale des Invalides de la Guerre (section 31, art. 41.24).
Financiële dienst van de leningen bij het Gemeentekrediet voor het subsidiëren van investeringen van de ondergeschikte besturen (rente) (sectie 31, art. 41.32, 43.20)	2 146,5	2 376,0	— 10,66	Service financier des emprunts contractés au Crédit communal pour subventionner les investissements des administrations subordonnées (charges d'intérêt) (section 31, art. 41.32, 43.20).
Wetenschapsbeleid :				Politique scientifique :
(Secties 34-35-36 met uitzondering van art. 33.51 — tegemoetkoming in de verpleegdagprijs der universitaire ziekenhuizen)	1 107,6	1 023,6	8,21	(Sections 34-35-36 à l'exception de l'art. 33.51 — intervention dans le prix de la journée des hôpitaux universitaires)
Totaal	29 414,1	27 971,6	5,16	Totaux.

(1) In 1978 kon het krediet verminderd worden wegens het bestaan van saldo's van vorige dienstjaren.

(1) En 1978, le crédit a pu être réduit compte tenu de report de solde des exercices antérieurs.

Het saldo van de lopende uitgaven (2 852,4 miljoen F) wordt verdeeld als volgt (in miljoenen F) :

— andere uitgaven inzake Volksgezondheid ...	204,9
— inkomensoverdrachten aan gezinnen	329,3
— bijdragen aan internationale instellingen	81,5
— Fonds voor ziekenhuizen, Vast Bureau van de Oorlogswerken enz.	120,8
— lonen en sociale lasten	1 462,5
— aankopen van niet-duurzame goederen en van diensten	653,4
Totaal	2 852,4

b) *Kapitaaluitgaven*

A. *Investeringsprogramma* (in miljoenen F) :

Le solde des dépenses courantes (2 852,4 millions de F) se répartit de la manière suivante (en millions de F) :

— autres dépenses en matière de Santé publique	204,9
— transferts de revenus aux ménages	329,3
— cotisations aux organismes internationaux ...	81,5
— Fonds des hôpitaux, Bureau permanent des Œuvres de la guerre, etc.	120,8
— salaires et charges sociales	1 462,5
— achats de biens non durables et de services	653,4
Total	2 852,4

b) *Dépenses de capital*

A. *Programme d'investissement* (en millions de F) :

	Begrotings- kredieten (Titel II) — Crédits budgétaires (Titre II)	Vastleggings- kredieten Fonds zieken- huizen — Crédits d'engagement Fonds des hôpitaux	Vastleggings- machtigingen Gemeentekrediet — Autorisations d'engagement Crédit communal	Fonds voor econo- mische expansie — Fonds d'expansion économique	Fonds voor strijd tegen de hinder — Fonds destiné à la lutte contre les nui- sances	Totaal — Total
Waterproductie. — Production d'eau .	0,7	—	—	2 100,0	—	2 100,7
Stedelijke ontwatering. — Démerge- ment urbain	1 030,0	—	—	—	—	1 030,0
Strijd tegen hinder (luchtverontreinig- ing, lawaai, diversen). — Lutte contre les nuisances (pollution atmos- phérique, bruit, divers)	—	—	—	—	200,0	200,0
Academische ziekenhuizen (Fonds voor ziekenhuisbouw). — Hôpitaux uni- versitaires (Fonds de construction d'hôpitaux)	—	1 000,0	300,0	—	—	1 300,0
Kribben, weeshuizen. — Crèches, or- phelinats	160,0	—	140,0	—	—	300,0
Diversen. — Divers	164,5	—	51,0	—	—	215,5
Totalen. — Totaux	1 355,2	1 000,0	491,0	2 100,0	200,0	5 146,2

B. *Betalingskredieten*

De betalingskredieten bedragen samen 5 018,8 miljoen F. Zij omvatten de niet-gesplitste kredieten van Titel II (4 348,5 miljoen F) en de ordonnanceringskredieten (670,3 miljoen F) (cf. art. 1 van het wetsontwerp). Er zij opgemerkt dat, voor de geregionaliseerde materies, de ordonnanceringskredieten in verband met de vastleggingen die werden gedaan vóór de regionalisatie, verder worden uitgetrokken op de « nationale » begrotingen.

De hiernavolgende tabel geeft de verdeling van het bedrag van 5 018,8 miljoen F per post en volgens de aard van die betalingskredieten (in miljoenen F) :

1. Kapitaaluitgaven voor uitrusting, materieel enz. (niet-gesplitste kredieten)	164,4
--	-------

B. *Crédits de paiement*

Les crédits de paiement s'élèvent, au total, à 5 018,8 millions de F. Ils comportent les crédits non dissociés du Titre II (4 348,5 millions de F) ainsi que les crédits d'ordonnement (670,3 millions de F) (voir art. 1 du projet de loi). Il y a lieu de remarquer qu'en ce qui concerne les matières régionalisées, les crédits d'ordonnement relatifs aux engagements effectués avant la régionalisation continuent à être inscrits dans les budgets « nationaux ».

Le tableau ci-après donne la répartition du montant de 5 018,8 millions de F, par poste et d'après la nature des crédits de paiement (en millions de F) :

1. Dépenses de capital relatives à l'équipement, le matériel, etc. (crédits non dissociés)	164,4
---	-------

2. Kapitaalaflossingen van leningen toegestaan door het Gemeentekrediet :		2. Amortissements du capital d'emprunts consentis par le Crédit communal :	
— voor investeringen (sect. 31, art. 63.20) ...	728,0	— à titre d'investissements (sect. 31, art. 63.20) ...	728,0
— voor C. O. O.'s (tekort ziekenhuizen) (sect. 31, art. 63.21, 63.23, 63.24) ...	293,0	— aux C. A. P. (déficits des hôpitaux) (sect. 31, art. 63.21, 63.23, 63.24) ...	293,0
3. Overdracht van ordonnanceringskredieten aan het « Fonds voor economische expansie en regionale reconversie » (sect. 31, art. 61.85) ...	2 100,0	3. Transfert de crédits d'ordonnancement au « Fonds d'expansion économique et de reconversion régionale » (sect. 31, art. 61.85) ...	2 100,0
4. Overdracht van ordonnanceringskredieten aan het « Fonds voor de strijd tegen de hinder » (sect. 37, art. 61.87) ...	200,0	4. Transfert de crédits d'ordonnancement au « Fonds de la lutte contre les nuisances » (sect. 37, art. 61.87) ...	200,0
5. Dotaties aan het « Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale instellingen » bestemd voor de ordonnanciering van directe investeringen (sect. 31, art. 61.80 en 61.81) ...	817,9	5. Dotations au « Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales » et destinées à l'ordonnancement d'investissements directs (sect. 31, art. 61.80 et 61.81) ...	817,9
— idem voor aflossingen van subsidieervangende leningen toegestaan door het Gemeentekrediet (sect. 31, art. 61.32) ...	44,0	— idem pour les amortissements d'emprunts en remplacement de subventions consenties par le Crédit communal (sect. 31, art. 61.32) ...	44,0
6. Ordonnanceringskredieten voor rechtstreekse investeringen (hoofdstuk VII, sect. 31, 34, 37 + art. 84.81) ...	175,6	6. Crédits d'ordonnancement pour les investissements directs (chapitre VII, sect. 31, 34, 37 + art. 84.81) ...	175,6
7. Ordonnanceringskredieten voor het uitbetalen van toelagen bestemd voor investeringen ...	495,9	7. Crédits d'ordonnancement pour le paiement de subventions destinées aux investissements ...	495,9
	5 018,8		5 018,8

2. Ziekenhuisbeheer

a) Programmatie

De Nationale Commissie voor Ziekenhuisprogrammatie heeft een programmatie van de universitaire ziekenhuizen voorgesteld.

Te dien einde werden eerst een aantal beginselen vastgelegd. Fundamenteel daarbij is het principe dat de behoeften inzake opleiding niet bepalend zijn voor het aantal ziekenhuisbedden, m.a.w. de organisatie van het universitaire ziekenhuis en van de universitaire ziekenhuisdiensten moet passen in de verzorgingsbehoeften zoals die in de nationale en regionale ziekenhuisprogrammatie worden bepaald. Indien echter het aantal bedden in universitaire ziekenhuizen niet voldoende is om aan de behoeften van het onderwijs te beantwoorden, kan een beroep worden gedaan op bestaande niet-universitaire ziekenhuizen door « affilia-tie ».

Op grond van deze principes en rekening houdend met de bestaande toestand werd per universiteit een maximum aantal bedden voorgesteld. Dit advies van de Commissie heeft het voor de Regering mogelijk gemaakt om in deze aangelegenheid een beslissing te treffen die bekrachtigd werd bij koninklijk besluit van 30 juni 1978, en als volgt kan worden samengevat :

1 250 bedden voor de Rijksuniversiteit te Gent;
1 037 bedden voor de Universitaire Instelling Antwerpen;
725 bedden voor de Vrije Universiteit Brussel;
1 400 bedden voor de Katholieke Universiteit Leuven;
1 100 bedden voor de « Université de l'Etat à Liège »;
1 200 bedden voor de « Université Libre de Bruxelles »;
1 400 bedden voor de « Université Catholique de Louvain ».

Bovendien komen ten hoogste 600 universitaire bedden in aanmerking onder de volgende voorwaarden :

200 in de provincie Henegouwen, verbonden met de « Université Libre de Bruxelles »;

2. Gestion hospitalière

a) Programmation

La Commission nationale de Programmation hospitalière a proposé une programmation des hôpitaux universitaires.

A cette fin, un certain nombre de principes furent d'abord fixés. L'option fondamentale est que les besoins de l'enseignement ne peuvent entraîner une infrastructure hospitalière exagérée. Autrement dit, l'organisation de l'hôpital universitaire et des services hospitaliers universitaires doit répondre aux besoins en matière de soins tels qu'ils sont définis dans la programmation hospitalière nationale et régionale. Toutefois, si le nombre de lits universitaires ne suffit pas à couvrir les besoins de l'enseignement, on peut recourir à des hôpitaux non universitaires par la voie de l'« affilia-tion ».

Compte tenu de ces principes et en fonction de la situation existante, un nombre maximum de lits universitaires a été proposé pour chaque université. Cet avis de la Commission a permis au Gouvernement de prendre une décision, qui a été ratifiée par l'arrêté royal du 30 juin 1978 et peut être résumée comme suit :

1 250 lits pour la « Rijksuniversiteit Gent »;
1 037 lits pour la « Universitaire Instelling Antwerpen »;
725 lits pour la « Vrije Universiteit Brussel »;
1 400 lits pour la « Katholieke Universiteit Leuven »;
1 100 lits pour l'Université de l'Etat à Liège;
1 200 lits pour l'Université libre de Bruxelles;
1 400 lits pour l'Université Catholique de Louvain.

En outre, 600 lits universitaires au maximum ont été prévus aux conditions suivantes :

200 situés dans la province de Hainaut, en liaison avec l'Université libre de Bruxelles;

200 gelegen in de provincie Limburg, verbonden met de Katholieke Universiteit Leuven;

200 gelegen in de provincie West-Vlaanderen, waarvan 120 verbonden met de Rijksuniversiteit te Gent en 80 verbonden met de Katholieke Universiteit Leuven.

Om budgettaire redenen werd een overgangsmaatregel voorzien, namelijk dat de bovenvermelde maxima voor de jaren 1978, 1979 en 1980 worden verminderd met 20 % met behoud evenwel van 600 bedden voor de Vrije Universiteit Brussel.

Ter aanvulling van koninklijk besluit van 30 juni 1978 waarbij het maximum aantal universitaire bedden wordt vastgesteld, is een koninklijk besluit van 14 november 1978 over de aanwijzing van de universitaire ziekenhuizen gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* van 14 december 1978.

De academische overheid van elke Belgische universiteit moet haar voorstel indienen tot aanwijzing als universitair ziekenhuis door de Koning.

Dit voorstel mag niet meer bedden bevatten dan het maximum aantal dat haar krachtens het koninklijk besluit van 30 juni 1978 is toegewezen.

Op dit ogenblik zijn deze voorstellen in onderzoek bij de Ziekenhuisraad.

De aandacht dient bovendien gevestigd op sommige andere bepalingen van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging. Kenmerkend voor deze wet is dat men de programmatie strenger in de hand kan houden. Bovendien belangrijke bepalingen inzake universitaire ziekenhuizen, komen er artikels in voor betreffende medische apparatuur en de voorlopige opschorting van principiële akkoorden voor de bouw van ziekenhuizen.

Door artikel 5 van de voornoemde wet krijgt het « verzorgingstehuis » een wettelijke status.

Krachtens deze wetsbepalingen zal ten laste van de sociale verzekering een bijzondere tegemoetkoming kunnen worden toegekend aan hiertoe erkende bejaardentehuizen en diensten voor thuisverzorging.

Tijdens de bespreking van de wet werd overeengekomen het ontwerp van uitvoeringsbesluit voor advies voor te leggen aan de parlementscommissies van Volksgezondheid.

Recente besluiten betreffende de zware medische apparatuur

1. Koninklijk besluit van 14 juli 1978 (*Belgisch Staatsblad* van 28 november 1978) waarbij de fotocoagulator met laserstralen met pulsie of ononderbroken emissie van de lijst wordt geschrapt;

2. Koninklijk besluit van 30 januari 1979 (*Belgisch Staatsblad* van 16 maart 1979) waarbij het programmatie criterium voor de scintillatiecamera wordt bepaald op 1 toestel per 200 000 inwoners;

3. Twee koninklijke besluiten van 6 maart 1979 (*Belgisch Staatsblad* van 23 maart 1979).

In het eerste besluit wordt als zware medische apparatuur enkel aangehouden het toestel voor hemodialyse dat opgesteld staat in gespecialiseerde ziekenhuiscentra voor de behandeling van patiënten die lijden aan chronische nierinsufficiëntie; dit besluit heeft tot gevolg dat bijvoorbeeld het toestel voor nierdialyse ten huize van de patiënt niet meer voorkomt op de lijst van de zware medische apparatuur en dat voor de installatie geen voorafgaande toestemming van de Minister vereist is.

In het tweede koninklijk besluit wordt het programmatie cijfer van hemodialysetoestellen in gespecialiseerde ziekenhuiscentra beperkt tot de bestaande toestellen en die waarvoor een principiële akkoord is verleend; in deze centra mag het aantal toestellen gebeurlijk worden verhoogd als de behoefte hieraan bewezen is.

200 situés dans la province du Limbourg, en liaison avec la « Katholieke Universiteit Leuven »;

200 situés dans la province de Flandre occidentale, dont 120 en liaison avec la « Rijksuniversiteit Gent » et 80 en liaison avec la « Katholieke Universiteit Leuven ».

Une dérogation a été prévue pour des raisons budgétaires en ce sens que les maxima ont été réduits de 20 % pour les années 1978, 1979 et 1980, en maintenant toutefois 600 lits pour la « Vrije Universiteit Brussel ».

Complétant l'arrêté royal du 30 juin 1978 qui fixe le nombre maximum de lits universitaires, un arrêté royal du 14 novembre 1978 relatif à la désignation des hôpitaux universitaires, a été publié au *Moniteur belge* du 14 décembre 1978.

L'autorité académique de chaque université belge doit introduire sa proposition de désignation par le Roi en tant qu'hôpital universitaire.

Cette proposition ne peut contenir plus de lits que le nombre maximum attribué en vertu de l'arrêté royal du 30 juin 1978.

Ces propositions sont actuellement à l'étude au Conseil des hôpitaux.

En outre, il convient d'attirer l'attention sur la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins. Cette loi se caractérise par un contrôle plus strict de la programmation. En plus des dispositions concernant les hôpitaux universitaires y figurent des articles relatifs à l'appareillage médical lourd et la suspension provisoire d'accords de principe pour la construction d'hôpitaux.

L'article 5 de la loi a donné un statut légal aux « homes de soins ».

En vertu de cette disposition légale, il pourra être octroyé une intervention spéciale, à charge de la sécurité sociale, aux homes pour personnes âgées agréés et aux services de soins à domicile.

Au cours de la discussion de la loi, il a été convenu que le projet d'arrêté d'exécution serait soumis pour avis aux commissions parlementaires de la Santé publique.

Arrêtés récents relatifs à l'appareillage médical lourd

1. Arrêté royal du 14 juillet 1978 (*Moniteur belge* du 28 octobre 1978) supprimant de la liste le photocoagulateur à rayonnement laser à impulsion ou à émission continue;

2. Arrêté royal du 30 janvier 1979 (*Moniteur belge* du 16 mars 1979) déterminant le critère de programmation, pour la camera à scintillation, à 1 appareil par 200 000 habitants;

3. Deux arrêtés royaux du 6 mars 1979 (*Moniteur belge* du 23 mars 1979).

Le premier arrêté ne considère comme appareillage médical lourd que l'appareil d'hémodialyse installé en centre hospitalier spécialisé pour le traitement de patients souffrant d'insuffisance rénale chronique; cet arrêté a pour conséquence que l'appareil de dialyse rénale à domicile, par exemple, ne figure plus sur la liste de l'appareillage médical lourd et que son installation n'est pas soumise à l'autorisation préalable du Ministre.

Le second arrêté royal limite le chiffre de programmation d'appareils d'hémodialyse en centre hospitalier spécialisé aux appareils existants et à ceux ayant fait l'objet d'un accord de principe; le nombre d'appareils dans ces centres ne peut éventuellement être augmenté que si le besoin en a été établi.

b) *Financiële aspecten*

Verscheidene maatregelen werden getroffen om de werkingskosten van de ziekenhuizen nog meer te beheersen en tevens de kwaliteit van verzorging op te voeren.

Onder deze maatregelen dienen vooral te worden vermeld: de uitvaardiging van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wet op de ziekenhuizen en het handhaven van het principe van de previsionele prijs.

De wet van 27 juni 1978 beoogt:

a) de planning en programmatie van de universitaire bedden. Het koninklijk besluit van 30 juni 1978 stelt het aantal bedden vast dat aan elke universiteit toegekend wordt; in dit besluit wordt eveneens bepaald dat de jaren 1978-1979-1980 de overgangperiode vormen gedurende welke men geleidelijk moet komen tot de definitieve regeling die van toepassing wordt op 1 januari 1981;

b) de strikte programmatie voor het bouwen van nieuwe ziekenhuizen;

c) de verstrekking van zorgen aan voornamelijk bejaarde personen, hetzij ten huize hetzij in een verpleegtehuis.

Deze gezamenlijke bepalingen moeten het mogelijk maken een betere structuur op te stellen waardoor besparingen in de hand gewerkt worden dank zij het supprimeren van overlapping, en de geleidelijke vermindering van het aantal bedden met een daarmee gepaard gaande vermindering van het aantal te financieren verpleegdagen. Een betere geografische spreiding van de voorzieningen wordt mogelijk evenals van de technische en andere hulpmiddelen — waarover een regio moet beschikken — zodat men kan komen tot een optimale aanwending van de bestaande infrastructuur.

De financiële weerslag van deze diverse posten, hetzij in de vorm van afschrijvingen, financiële lasten of andere elementen die in aanmerking komen voor de samenstelling van de verpleegdagprijs, moet bijdragen tot een betere omslag en beheersing van de lasten.

Door dit systeem kent de beheerder de samenstelling van zijn begroting waarbuiten hij niet mag gaan; het is dus welbewust en met de volste verantwoordelijkheid dat de inrichtende machten gedurende een jaar de diensten zullen beheren waarvoor een definitieve verpleegdagprijs werd vastgesteld.

Gezien de talrijke opwerpingen die vorig jaar gemaakt werden in verband met de beperkingsformules die aan de ziekenhuizen opgelegd werden in het kader van de previsionele prijs 1978, werden sommige ervan herzien voor 1979. Het betreft vooral de financiële lasten waarvoor rekening gehouden wordt met de vertragingen vanwege de verzekeringsorganismen en de berekening van het personeels-effectief waarbij de afwezigheden wegens ziekte, disponibiliteit, enz... in aanmerking worden genomen.

Als compensatie van een verhoging van de uitgaven die hieruit kan voortvloeien wordt, naar het voorbeeld van de besparingsmaatregelen die opgelegd worden aan de Rijksinstellingen, een forfaitaire vermindering van 1 % toegepast op de berekende prijs. Een dergelijke maatregel zal gelden voor de dossiers artikel 9 waarvan de verpleegdagprijs achteraf wordt vastgesteld op grond van de gegevens voor het boekjaar 1979; de maximum bedragen per kostprijselement en het globaal plafond ervan zullen met 3 % verminderd worden.

b) *Aspects financiers*

Plusieurs mesures ont été prises afin de maîtriser davantage le coût de fonctionnement des hôpitaux tout en améliorant la qualité des soins.

Parmi celles-ci peuvent être cités en ordre principal: la promulgation de la loi du 27 juin 1978 modifiant la loi sur les hôpitaux et le maintien du principe du prix prévisionnel.

La portée de la loi du 27 juin 1978 est la suivante:

a) la planification et la programmation des lits universitaires. L'arrêté royal du 30 juin 1978 fixe le nombre de lits dévolu à chaque université; il y est également stipulé que les années 1978, 1979 et 1980 constituent la période transitoire devant déboucher sur le régime définitif, qui sera d'application le 1^{er} janvier 1981;

b) la programmation stricte des nouvelles constructions d'hôpitaux;

c) la dispensation des soins principalement aux personnes âgées, soit à domicile, soit dans un home de soins.

L'ensemble de ces dispositions doit permettre la mise en place d'une meilleure structure génératrice d'économies résultant de la suppression de doubles emplois, la résorption à terme du nombre de lits excédentaire et par là, du nombre de journées d'hospitalisation à financer. Une meilleure répartition géographique de l'équipement et des moyens techniques et autres dont une région doit pouvoir disposer, doit permettre une utilisation optimale de l'infrastructure existante.

L'incidence financière de ces différents postes sous forme d'amortissements, de charges financières ou autres éléments intervenant dans la composition du prix de la journée d'hospitalisation, doit permettre une meilleure ventilation et maîtrise des charges.

Le prix prévisionnel permet au gestionnaire de connaître les composantes du budget à l'intérieur duquel il devra obligatoirement œuvrer; c'est donc en pleine connaissance de cause et sous leur entière responsabilité que les pouvoirs organisateurs vont gérer, durant un an, les services pour lesquels ils ont obtenu un prix définitif de la journée d'hospitalisation.

Compte tenu des nombreuses critiques qui ont été formulées à l'égard des formules de restrictions imposées aux hôpitaux dans le cadre du prix prévisionnel pour 1978, certaines d'entre elles ont été revues pour 1979. Il s'agit principalement des charges financières dues aux retards accumulés par les organismes assureurs et du calcul des effectifs du personnel, compte tenu des absences pour maladie, disponibilité, etc...

Afin de compenser les augmentations éventuelles des dépenses s'y rapportant et à la lumière des mesures d'économie imposées aux organismes de l'Etat, une diminution forfaitaire de 1 % sera appliquée sur le prix calculé. Une telle mesure sera appliquée pour les dossiers relatifs à l'article 9, dont le prix de la journée d'hospitalisation est fixé par la suite d'après les données de l'exercice 1979 en diminuant de 3 % les montants maximums par élément de prix de revient et leur plafond globalisé.

De uitslag van deze nieuwe benadering, zoals hij tot nog toe bekend is, wijst erop dat de prijzen gemiddeld niet sneller gestegen zijn t.o.v. 1978 dan verwacht werd en dat de gemiddelde stijging zelfs lager ligt dan de beperking die in 1978 werd opgelegd.

3. Statuut ziekenhuisgeneesheer

Begin 1976 werd door de heer De Saeger, Minister van Volksgezondheid, aan de Ziekenhuisraad voor advies een voorontwerp van wet overgemaakt betreffende de interne organisatie van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuisgeneesheer.

Met het oog op dit advies werd een bijzondere werkgroep opgericht die in juli 1976 aan de Ziekenhuisraad een eerste document heeft voorgelegd; in dat document werd getracht een aantal belangrijke principiële punten en grote krachtlijnen te formuleren.

In de Raad werd een zekere consensus bereikt om dit document als een geldige basis te beschouwen voor verdere bespreking en precisering door de werkgroep; door één geneesherenorganisatie werd de algemene filosofie van het document nochtans gecontesteerd en werden bepaalde onderdelen ervan verworpen.

De tweede fase van de werkzaamheden van de werkgroep (1976 tot einde 1978) is zeer moeizaam verlopen, zodat in de werkgroep geen echte aanhoudende dialoog heeft kunnen plaatshebben die noodzakelijk is om tot een algemeen aanvaarde oplossing te komen.

In de werkgroep kon dan ook geen consensus bereikt worden over een einddocument waarin voor de overblijvende knelpunten een oplossing wordt gegeven.

Tijdens de vergadering van 28 september 1978 heeft de Ziekenhuisraad moeten vaststellen dat de overblijvende meningsverschillen niet werden overbrugd; de Raad heeft zich er dan ook toe beperkt zijn instemming te betuigen met een nota van de Administratie waarin een opsomming wordt gegeven van de punten waarover overeenstemming werd bereikt en van de nog overblijvende knelpunten.

Aangezien in de schoot van de Ziekenhuisraad geen consensus kon bereikt worden, zal getracht worden, in overleg met de betrokken partijen, een voldoening gevende oplossing uit te werken.

In deze besprekingen zullen volgende punten onderzocht worden :

- veralgemeende oprichting van een Medische Raad met minstens een gewoon adviesrecht over de 18 punten van het voorontwerp De Saeger;
- het beginsel van een duidelijke omschrijving van de rechtspositie (met waarborg van professionele zelfstandigheid binnen een organisatorisch geheel);
- het beginsel van een duidelijke functie-omschrijving (met waarborg van continuïteit van de zorgenverstreking);
- het beginsel van een correct vergoedingsstelsel tegelijk met de organisatie van een financiële solidariteit via de centrale inning;
- het beginsel van het sociaal functioneren van het ziekenhuis, onder meer via een oplossing inzake honoraria;
- het beginsel van een degelijk sociaal statuut voor de geïntegreerde geneesheer;
- het beginsel van een minimale globale medische organisatie van het ziekenhuis in zijn geheel;
- het beginsel van een verregaande inspraak van de geneesheer parallel met de graad van integratie.

Les premiers résultats de cette nouvelle étude montrent qu'en moyenne l'augmentation des prix n'a pas été plus rapide que prévu par rapport à 1978 et que l'augmentation moyenne est même inférieure à la limite imposée en 1978.

3. Statut du médecin hospitalier

Au début de l'année 1976, M. De Saeger, Ministre de la Santé publique et de la Famille, a soumis pour avis au Conseil des Hôpitaux un avant-projet de loi concernant l'organisation interne des hôpitaux et le statut du médecin hospitalier.

En vue de mettre au point l'avis demandé, un groupe de travail spécial a été créé qui a transmis un premier document au Conseil des Hôpitaux en juillet 1976; ce document formulait quelques principes importants et des lignes de force générales.

Un certain consensus est apparu au Conseil pour considérer ce document comme une base valable pour les discussions futures et les précisions à apporter par le groupe de travail. Une organisation de médecins a cependant contesté la philosophie générale du document et a rejeté certaines parties du texte.

La seconde phase des travaux du groupe de travail (de 1976 à nos jours) a connu une évolution difficile et n'a pas permis la poursuite d'un véritable dialogue permanent, dialogue toutefois indispensable pour arriver à une solution généralement acceptée.

Le groupe de travail n'a dès lors pas été en mesure de se mettre d'accord sur un document final qui préconise une solution pour les points litigieux.

Au cours de sa réunion du 28 septembre 1978, le Conseil des Hôpitaux a dû constater que les divergences ne pouvaient être surmontées; le Conseil s'est dès lors contenté d'approuver une note de l'Administration, énumérant les points qui avaient recueilli l'unanimité ainsi que les difficultés réelles encore à résoudre.

Etant donné l'absence de consensus au sein du Conseil des Hôpitaux, une solution acceptable devra être discutée directement avec les diverses parties concernées.

Les points suivants seront évoqués au cours de la discussion :

- la généralisation de l'instauration d'un Conseil médical, disposant au moins du droit de donner des avis sur les 18 points de l'avant-projet De Saeger;
- le principe d'une définition précise de la position juridique du médecin hospitalier (avec garantie de l'indépendance professionnelle dans l'ensemble organisationnel);
- le principe d'une définition précise des fonctions (avec garantie de la continuité des soins);
- le principe d'un régime de rémunération équilibré de concert avec l'organisation d'une solidarité financière par l'entremise d'une perception centrale;
- le principe du fonctionnement social de l'hôpital avec, entre autres, une solution en matière d'honoraires;
- le principe d'un statut social effectif pour le médecin intégré;
- le principe d'une organisation médicale globale minimale de l'hôpital dans son ensemble;
- le principe d'une large participation du médecin parallèlement au degré d'intégration.

4. Geneeskundepraktijk

a) Huisartsen en geneesheren-specialisten

De criteria inzake erkenning van huisartsen zijn vastgesteld bij ministerieel besluit van 17 januari 1978. Daarin worden eisen gesteld in verband met hun installatie en hun specifieke aanvullende opleiding; een gedeelte van die aanvullende opleiding mag tijdens de basisopleiding worden gevolgd.

De Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen heeft tot taak een oordeel te vellen over de deugdelijkheid van de aanvullende opleiding door cursussen, conferenties, seminaries en stages die worden op touw gezet door universiteiten, medisch-wetenschappelijke genootschappen, beroepsverenigingen en andere, voornamelijk binnen het raam van die aanvullende opleiding.

De erkenningskamers dienen de aanvragen van geneesheren te onderzoeken, onder meer in het licht van die aanvullende opleiding: die geneesheren moeten reeds ten minste twee jaar praktiseren.

Op 29 juni 1978 werd een koninklijk besluit ondertekend waarin de procedure wordt vastgesteld voor de erkenning van specialisten en van huisartsen, alsook van de stage-meesters en stagecentra voor de opleiding van geneesheren-specialisten.

Het ministerieel besluit van 30 augustus 1978 (*Belgisch Staatsblad* van 7 september 1978) stelt de algemene criteria vast voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stage-meesters en stagediensten.

In het *Belgisch Staatsblad* van 15 maart 1979 is het ministerieel besluit van 9 maart 1979 verschenen houdende de bijzondere erkenningscriteria in de inwendige geneeskunde, de cardiologie, de gastro-enterologie, de pneumologie en de reumatologie.

De Minister is van plan de bijzondere criteria vast te stellen met betrekking tot de verschillende specialiteiten waarover de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen een advies heeft uitgebracht.

b) Uitvoering van de wet op de verpleegkunde

Door de Technische Commissie voor verpleegkunde werd advies uitgebracht over de lijst van de technische verpleegkundige prestaties en van de geneeskundige handelingen die door de geneesheren aan verplegenden kunnen worden toevertrouwd.

In verband met de opportuniteit van de bekendmaking van die lijsten zijn moeilijkheden gerezen en zijn er bezwaren gemaakt:

1) Een eerste moeilijkheid is dat de wet op de uitoefening van de verpleegkunde zo exclusief is gesteld, dat een handeling die wordt opgenomen als « technische prestatie », door geen andere paramedici meer mag worden uitgevoerd, terwijl dit thans in de praktijk wel het geval is.

2) Een betwisting is ook gerezen rond het volgende punt: in het advies van de Technische Commissie voor verpleegkunde werd een onderscheid gemaakt tussen de kwalificatie die vereist is voor bepaalde handelingen, b.v. voor verpleegassistenten, gebrevetteerde en gegradueerde ziekenhuisverple(e)g(st)ers. Dit onderscheid lijkt moeilijkheden te zullen geven in de ziekenhuispraktijken.

3) Een beperkte enquête in enkele ziekenhuizen heeft uitgewezen dat er voor sommige inrichtingen moeilijkheden zouden ontstaan als de lijsten zonder meer zouden worden gepubliceerd en onmiddellijk in werking treden. Het zal nodig zijn wat respijt te verlenen om het goed functioneren van de ziekenhuizen niet in het gedrang te brengen.

4. Art de guérir

a) Médecins généralistes et médecins spécialistes

Les critères d'agrément des médecins généralistes sont fixés par l'arrêté ministériel du 17 janvier 1978. Cet arrêté pose des exigences en ce qui concerne leur installation et leur formation spécifique complémentaire. Cette formation complémentaire peut être partiellement acquise durant la formation de base.

Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des généralistes a pour mission de juger de la validité de la formation complémentaire acquise par la participation à des cours, conférences, séminaires et stages organisés par les universités, des associations scientifiques, professionnelles et autres, particulièrement dans le cadre de cette formation complémentaire.

Les chambres d'agrément examinent la demande des médecins notamment en fonction de cette formation complémentaire: ces médecins doivent exercer leur profession depuis deux ans au moins.

Un arrêté royal du 29 juin 1978 fixe la procédure d'agrément des spécialistes et des généralistes, ainsi que des maîtres de stage et des centres de stage pour la formation des médecins spécialistes.

L'arrêté ministériel du 30 août 1978 (*Moniteur belge* du 7 septembre 1978) fixe les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage.

L'arrêté ministériel du 9 mars 1979 (*Moniteur belge* du 15 mars 1979) fixe les critères spéciaux d'agrément en matière de médecine interne, de cardiologie, de gastro-entérologie, de pneumologie et de rhumatologie.

Le Ministre a l'intention de fixer les critères spéciaux en ce qui concerne les différentes spécialités pour lesquelles le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des généralistes a donné un avis.

b) Application de la loi relative à l'art infirmier

La Commission technique de l'art infirmier a émis un avis unanime concernant la liste des prestations techniques de soins infirmiers et des actes médicaux dont les médecins peuvent charger le personnel infirmier.

La rédaction de ces listes a suscité des difficultés et objections quant à l'opportunité de leur publication:

1) La première difficulté est inhérente au caractère exclusif de la loi sur l'art infirmier, qui implique qu'un acte qualifié de « prestation technique » ne peut plus être accompli par un (autre) membre du personnel paramédical alors qu'en pratique, c'est souvent le cas à l'heure actuelle.

2) L'avis de la Commission technique opère une distinction entre les qualifications requises pour certains actes (hospitalières, infirmières hospitalières brevetées et infirmières graduées-hospitalières). Cette distinction semble donner lieu à des difficultés en milieu hospitalier.

3) Il ressort d'une enquête limitée réalisée dans plusieurs hôpitaux que la publication et l'entrée en vigueur immédiate des listes poseraient de sérieux problèmes dans certains établissements. Il est nécessaire de prévoir certains délais afin de ne pas compromettre le bon fonctionnement des hôpitaux.

4) Een laatste moeilijkheid is de eis die in sommige mid-dens wordt gesteld voor een wijziging in de wet betreffende de overgangperiode. Volgens de huidige tekst mogen dege-nen die zonder de wettelijk vereiste titels gedurende drie jaar vóór 1 januari 1975 bepaalde handelingen hebben ge-steld, deze verder stellen mits bepaalde formaliteiten worden vervuld. Volgens sommigen zou die periode moeten ver-lengd worden.

Dat zijn de voornaamste moeilijkheden — er zijn er meer — die de publicatie van de lijsten in de vorm van een ko-ninklijk besluit tot op heden hebben belet. Op 10 oktober 1978 heeft de Minister een omzendbrief gestuurd aan de ziekenhuizen en de scholen voor verpleegkunde en hun de lijsten medegedeeld. Zo weten zij in grote trekken wat zij mogen verwachten; zij kunnen zich hieraan geleidelijk aan-passen en hun bezwaren eventueel laten kennen.

De reacties op deze lijsten werden bij brief van 9 maart 1979 officieel overgemaakt aan de Technische Commissie voor Verpleegkunde met verzoek deze te onderzoeken.

c) *Primaire gezondheidszorg*

België heeft deelgenomen aan de wereldconferentie « Pri-maire Gezondheidszorg », die van 6 tot 12 september 1978 georganiseerd is door de Wereldgezondheidsorganisatie en Unicef te Alma Ata (Kazakhstan, U. S. S. R.), met vertegen-woordigers van 135 landen.

Naast de beschrijving van de toestand van de primaire zorgen en de experimenten dienaangaande, werden volgende aspecten meer in het bijzonder belicht :

- 1) belang van de omgevingsfactoren : lucht, lawaai, bo-dem, water;
- 2) noodzakelijkheid van de actieve deelname van de be-volking;
- 3) aanpassing van de gezondheidsorganisatie in functie hiervan;
- 4) aanpassing der opleiding van de medewerkers van de gezondheidszorg;
- 5) opstellen van een nationaal gezondheidsbeleid in har-monie met de sociaal-economische planning;
- 6) mogelijkheden inzake internationale samenwerking en hulpverlening.

Op 9 oktober 1978 heeft de Minister besprekingen ge-voerd met medewerkers en Belgische deelnemers, teneinde hieruit praktische conclusies af te leiden voor België en voor internationale samenwerking met het oog op het for-muleren van voorstellen aan de Regering. Gedacht wordt aan :

- 1) binnen de curatieve sector : meer aandacht voor psy-cho-sociale en omgevingsfactoren;
- 2) in de preventieve sector : de bestaande programma's uitbreiden tot programma's van ruimere preventieve bete-kenis, zoals :
 - gezondheidsopvoeding, om tot meer aangepaste le-vensgewoonten te komen (voedingsgewoonten, roken, werk-situaties, verkeersopleiding);
 - milieuhygiëne.

Er zou meer aandacht aan bovenvermelde problemen moeten besteed worden in de basisopleiding of bijscholing van artsen, verplegenden, paramedici en andere gezondheids-werkers.

4) Une dernière difficulté se rapporte à la demande formulée par certains milieux en vue d'obtenir une modifi-cation de la loi, notamment en ce qui concerne la période transitoire. Aux termes du texte actuel, les personnes qui ont exécuté certains actes pendant trois ans avant le 1^{er} jan-vier 1975, sans posséder les titres légalement requis, peu-vent poursuivre l'accomplissement desdits actes moyennant certaines formalités. D'aucuns estiment que cette période devrait être prolongée.

Telles sont les difficultés majeures qui ont empêché jus-qu'à présent la publication d'un arrêté royal d'approbation des listes, mais il ne paraît pas indiqué de retarder leur diffusion dans tous les milieux intéressés et le Ministre les a fait connaître, par circulaire du 10 octobre 1978, aussi bien aux écoles de formation qu'aux établissements de soins. Ces établissements, informés des dispositions envisa-gées, ont ainsi la possibilité de s'y adapter graduellement et de faire connaître leurs objections éventuelles.

Les réactions parvenues au Ministre à la suite de cette circulaire ont été adressées le 9 mars 1979 à la Commission technique.

c) *Soins de santé primaires*

La Belgique a participé, avec des représentants de 135 pays, à la conférence mondiale « Soins de santé pri-maires » organisée par l'Organisation Mondiale de la Santé et l'Unicef, à Alma Ata (Kazakhstan, U. R. S. S.), du 6 au 12 septembre 1978.

Outre la description de la situation en matière de soins primaires et des expériences en ce domaine, la conférence a été plus particulièrement consacrée à l'étude des points suivants :

- 1) l'importance des facteurs de l'environnement : l'air, le bruit, le sol, l'eau;
- 2) la nécessité de la collaboration active de la population;
- 3) l'adaptation de l'organisation sanitaire en fonction du point précédent;
- 4) l'adaptation de la formation de tous ceux qui parti-cipent aux soins de santé;
- 5) la mise au point d'une politique nationale en matière de santé en harmonie avec la programmation socio-écono-mique;
- 6) les possibilités en matière de collaboration et de se-cours au niveau international.

Le Ministre a rencontré les collaborateurs et les partici-pants belges le 9 octobre 1978, afin de tirer les conclusions pratiques de la conférence en ce qui concerne la Belgique et la coopération internationale et de formuler les propo-sitions à soumettre au Gouvernement. Il songe aux aspects suivants :

- 1) dans le secteur curatif : accorder une attention accrue aux facteurs psycho-sociaux et de l'environnement;
- 2) dans le secteur préventif : étendre les programmes existants à des programmes axés plus nettement sur l'aspect préventif, comme par exemple :
 - l'éducation sanitaire, afin d'améliorer les habitudes de la population (alimentation, tabac, vie professionnelle, ap-prentissage en matière de circulation routière);
 - l'hygiène de l'environnement.

Une plus grande attention devrait être accordée aux pro-blèmes précités dans le contexte de la formation de base et du recyclage des médecins, du personnel infirmier et para-médical et des autres collaborateurs aux soins de santé.

3) De unieke situatie die België bekleedt inzake hulpverlening aan de derde wereld zou het in staat moeten stellen instellingen zoals het Tropisch Instituut beter te valoriseren.

Ook de hulpverlening in het kader van het A. B. O. S. moet gezien worden in functie van de bezorgdheid van de landen van de derde wereld om op de eerste plaats de primaire gezondheidszorg te realiseren en inspelen op hun benadering van hun sociaal-economische toestand.

d) *Beleid inzake aanbod van gezondheidszorg*

De laatste jaren zijn verschillende en ingrijpende besluiten genomen die het aanbod in de gezondheidszorg beïnvloeden. Deze maatregelen situeren zich hoofdzakelijk in de sector ziekenhuizen en de daarbij horende infrastructuur en bijzondere diensten.

Tot deze maatregelen behoren ook de initiatieven om bepaalde vormen van verzorging te promoveren, zoals de thuisverzorging, de bejaardenzorg en de geestelijke gezondheidszorg.

Een verder doorgedreven evaluatie van de behoeften aan gezondheidszorg is echter aangewezen met het oog op verdere beleidskeuzen. In verband hiermede heeft de Minister het voornemen de Regering voor te stellen de vertegenwoordigers van de betrokken ministeriële departementen en van de nieuwe executieven hiervoor in een werkgroep samen te brengen.

De vanuit de behoeftenevaluatie te nemen opties dienen rekening te houden met de bekommernissen op het vlak van de sociale voorzorg en met mogelijke implicaties van de E. G.-richtlijnen.

De beslissingen hebben een weerslag op de personeelsbehoeften en de vestigingsmogelijkheden van medici en paramedici.

Er is duidelijk een tekort aan concordantie van de opleiding t.o.v. de beleidstendenzen die door de Regering vroeger werden vastgelegd. Rekening houdend met de belangrijke rol die de universiteiten en opleidingsinstituten hierbij kunnen vervullen, acht de Minister het passend de aandacht van deze laatste hierop te vestigen en ze te vragen hun adviezen en suggesties kenbaar te maken.

5. E. E. G.-richtlijnen over geneseskundige, verpleegkundige en para-medische beroepen

a) *Artsen*

Het is op grond van de bestaande wetgeving betreffende de gelijkwaardigheid van de buitenlandse diploma's en studiegetuigschriften, dat aan de betrokken arts de toelating gegeven wordt de geneeskunde in België uit te oefenen en dat het vrij verkeer en de vrije vestiging wordt gewaarborgd.

Een wetsontwerp om de Koning te machtigen de Belgische wetgeving in overeenstemming te brengen met de E. E. G.-directieven voor de geneesheren werd in 1976 ingediend (1).

Dit ontwerp werd van verval ontheven.

Een Regeringsamendement werd ingediend teneinde het toepassingsgebied te verruimen tot de verschillende medische en para-medische beroepen.

(1) Stuk Senaat n° 989, 1976-1977.

3) La situation unique qu'occupe la Belgique en matière d'aide au tiers monde devrait lui permettre de valoriser davantage des institutions comme l'Institut des maladies tropicales.

L'aide accordée dans le cadre de l'A. G. C. D. doit également être considérée en fonction de la volonté des pays du tiers monde d'organiser les soins de santé primaires en fonction de leur approche de leur situation socio-économique.

d) *Politique concernant l'offre de soins de santé*

Au cours des dernières années ont été prises plusieurs décisions importantes dans le domaine de l'offre de soins de santé. Ces mesures concernent principalement le secteur hospitalier et l'infrastructure ainsi que les services spéciaux y afférents.

Parmi ces mesures, il faut également mentionner les initiatives visant à promouvoir certaines formes de soins, notamment les soins à domicile, les soins aux personnes âgées et l'hygiène mentale.

Une évaluation plus poussée des besoins en matière de soins de santé s'impose eu égard aux options politiques qui devront être prises. A cet égard, le Ministre a l'intention de proposer au Gouvernement de réunir les représentants des départements ministériels concernés et des nouveaux exécutifs intéressés afin de discuter ces problèmes au sein d'un groupe de travail.

Les options à prendre sur base de l'évaluation des besoins doivent être déterminées en tenant compte des problèmes de la sécurité sociale et des directives de la C. E. E.

Les décisions ont un impact sur les besoins en personnel et sur les possibilités d'établissement des médecins et du personnel paramédical.

Il existe un manque indéniable de concordance de la formation par rapport aux lignes directrices de la politique arrêtée par le Gouvernement. Considérant le rôle important que les universités et les instituts de formation sont susceptibles de jouer dans ce contexte, le Ministre croit utile d'attirer leur attention sur ces problèmes et de leur demander de lui communiquer leurs avis et suggestions en la matière.

5. Directives de la C. E. E. relatives aux professions médicales, au personnel infirmier et aux professions paramédicales

a) *Médecins*

La législation en matière d'équivalence des diplômes et des certificats étrangers autorise le médecin concerné à exercer la médecine en Belgique et garantit le respect du principe de la libre circulation et du droit d'établissement.

Un projet de loi habilitant le Roi à mettre cependant de façon plus explicite en concordance la législation belge et les directives de la C. E. E. relatives aux médecins a été déposé en 1976 (1).

Ce projet a été relevé de caducité.

Un amendement du Gouvernement a été introduit tendant à étendre le champ d'application aux différentes professions médicales et paramédicales.

(1) Doc. Sénat n° 989 (1976-1977).

Een aantal teksten in verband met de geneesheren-specialisten, waarvoor geen wetswijziging nodig was, werden reeds uitgevaardigd : het koninklijk besluit van 22 oktober 1976 tot wijziging van de duur van de specialistenopleiding (2) en het koninklijk besluit van 29 juni 1978 tot vaststelling van de andere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen (3).

De te volgen procedure is de volgende :

1. onthaal bij de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren (uitvoering art. 20 richtlijn 75/362/E. E. G.);
2. toetsing door het Ministerie van Nationale Opvoeding van de overeenstemming van het voorgelegde diploma van geneesheer met de bepalingen van de richtlijn;
3. visum van de bevoegde geneeskundige commissie (meestal provinciale geneeskundige commissie genoemd);
4. inschrijving bij de bevoegde Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren;
5. gebeurlijk : procedure tot erkenning als geneesheer-specialist zoals voor geneesheren met een Belgische opleiding.

Deze artsen vragen onmiddellijk hun erkenning aan het departement van Volksgezondheid en Gezin en deze aanvraag wordt onverwijld voor advies voorgelegd aan de bevoegde erkenningscommissie die nagaat of het diploma of de titel van specialist wel degelijk beantwoordt aan de bepalingen van de richtlijnen.

Sinds de inwerkingtreding van de richtlijnen op 20 december 1976 en tot 19 september 1978 werden er 75 aanvragen tot vestiging ingediend en 28 zijn definitief ingeschreven bij de Orde der Geneesheren, met name : 8 Fransen, 7 Nederlanders, 6 Belgen, 3 Italianen, 3 Duitsers en 1 Brit.

b) Verpleegkundigen

De richtlijnen n^{rs} 77/452/E. E. G. en 77/453/E. E. G. die op 27 juni 1977 werden goedgekeurd, zullen op 29 juni 1979 van kracht worden. Ook hier zal onze wetgeving aangepast worden op basis van het hierboven aangehaalde wetsontwerp.

Aan de tweejarige opleiding van verpleegassistenten zal na 29 juni 1979 een andere benaming worden gegeven met dezelfde bevoegdheid in België, ten einde de vorming van verpleegkrachten met een cyclus van twee jaar niet te onderbreken.

c) Tandartsen

Na de vrije vestiging van artsen en verpleegkundigen in het kader van de E. E. G. wordt nu ook die van de tandartsen werkelijkheid.

Deze richtlijnen, die in grote lijnen hetzelfde patroon vertonen als bij de twee andere beroepen, werd op 25 juli 1978 goedgekeurd door de Raad van de Europese Gemeenschappen en zal op 28 februari 1980 effectief in werking treden.

Bij deze richtlijnen zijn vooral twee punten te onthouden die door België werden verdedigd :

1. de opleiding tot tandarts zal in de negen landen minimum vijf jaar full-time bedragen;
2. het werkterrein van de tandarts wordt weliswaar omschreven in de richtlijnen, maar elke Lid-Staat blijft vrij om

Plusieurs textes relatifs aux médecins spécialistes et ne nécessitant pas de modification de la loi ont déjà été promulgués : l'arrêté royal du 22 octobre 1976 modifiant la durée de la formation des spécialistes (2) et l'arrêté royal du 29 juin 1978 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et généralistes (3).

La procédure à suivre peut se résumer comme suit :

1. accueil par le Conseil national de l'Ordre des Médecins (exécution art. 20 directive 75/362/C. E. E.);
2. contrôle par le Ministère de l'Education nationale de la conformité du diplôme de médecin soumis aux dispositions de la directive;
3. visa de la commission médicale compétente (dite commission médicale provinciale);
4. inscription auprès du Conseil provincial compétent de l'Ordre des médecins;
5. éventuellement procédure d'agrément en tant que médecin spécialiste, à l'instar de celle en vigueur pour les médecins formés en Belgique.

Ces médecins adressent immédiatement une demande d'agrément au département de la Santé publique et de la Famille. Cette demande est soumise sans délai à la commission d'agrément compétente qui contrôle la conformité du diplôme ou du titre de spécialiste aux dispositions des directives.

Depuis l'entrée en vigueur des directives le 20 décembre 1976 et jusqu'au 31 juillet 1978, 75 demandes d'établissement ont été introduites et 28 inscriptions définitives auprès de l'Ordre des médecins sont intervenues : elles concernaient 8 Français, 7 Néerlandais, 6 Belges, 3 Italiens, 3 Allemands, 1 Anglais.

b) Infirmiers

Les directives 77/452/C. E. E. et 77/453/C. E. E. approuvées le 27 juin 1977 entreront en vigueur à partir du 29 juin 1979. Notre législation sera adaptée sur la base du projet de loi précité.

Il a été décidé de donner, après le 29 juin 1979, une nouvelle dénomination à la formation de l'hospitalière en deux ans avec la même compétence, afin de ne pas devoir interrompre la formation du personnel infirmier qui accomplit un cycle de deux ans.

c) Dentistes

Le droit d'établissement accordé dans le cadre de la C. E. E. aux médecins et au personnel infirmier est également étendu aux dentistes.

Les directives élaborées sur la base du même schéma général que celles qui régissent les deux autres professions ont été approuvées le 25 juillet 1978 par le Conseil des Communautés européennes et entreront effectivement en vigueur le 28 janvier 1980.

Deux points de ces directives sont particulièrement importants pour la Belgique :

1. la formation des dentistes s'étendra sur au moins cinq ans à temps plein dans les neuf pays;
2. le champ d'activité du dentiste est défini par les directives, mais chaque pays peut maintenir sa législation existante.

(2) *Belgisch Staatsblad* van 23 november 1976.

(3) *Belgisch Staatsblad* van 1 juli 1978.

(2) *Moniteur belge* du 23 novembre 1976.

(3) *Moniteur belge* du 1^{er} juillet 1978.

zijn bestaande wetgeving te behouden en dit in het belang van de volksgezondheid en van het verworven evenwicht tussen de verschillende geneeskundige beroepen.

* * *

d) *Vroedvrouwen*

De onderhandelingen over de richtlijnen voor de vroedvrouwen zijn volop aan de gang op het niveau van de regeringsdeskundigen.

Een volgende bijeenkomst van deze groep is voorzien voor de maand mei 1979.

Er bestaat een redelijke kans dat deze richtlijn nog dit jaar wordt goedgekeurd.

Volgens de besprekingen die reeds hebben plaatsgehad, kan men besluiten dat de vereisten inzake opleiding in België zullen moeten opgevoerd worden o.m. inzake het minimum aantal bevallingen tijdens de opleiding.

6. Preventieve geneeskunde

a) *Dopingbestrijding*

De aandacht die het dopingsverschijnsel wekt, is stellig niet verminderd. De grote krachtlijnen van het overheidsbeleid op dit stuk zijn ongewijzigd gebleven: het ethische aspect tot waarborg van een gelijke kansengrondslag in de competitiesport en het social-medisch aspect tot vrijwaring van de fysieke en psychische gezondheid van de sportbeoefenaars.

Van essentieel belang is ook dat de repressieve taak die de overheidspersonen bij de wet is opgelegd, slechts tot een goed einde kan worden gebracht, indien op de medewerking van de verantwoordelijke initiatiefnemers in de sportwereld kan worden gerekend. Dit laatste zowel op het morele als op het institutionele vlak, dus zowel door middel van opvoedende voorlichting als door het opnemen van maatregelen in de tuchtreglementen van de federaties.

Als derde krachtlijn tenslotte moet worden aangestipt dat de dopingbestrijding op volstrekt gelijkwaardige wijze in alle sporttakken dient te worden doorgezet. De gelijkwaardigheid van deze maatregelen impliceert geen numerieke gelijkheid van het aantal controles.

Zo de drijfveren en motiveringen van het overheidsbeleid ongewijzigd zijn gebleven, dan kan gelukkig worden aangestipt dat een deel van de streefdoelinden die vorig jaar werden uitgestippeld momenteel reeds in realisaties zijn omgezet.

Bij koninklijk besluit van 22 april 1977 (*Belgisch Staatsblad* van 15 juli 1977) werd de raamlijst bepaald van de substanties die bedoeld worden bij de wet van 2 april 1965, waarbij de dopingpraktijk verboden wordt bij sportcompetities.

Binnen dit raam werd, met zo hoog mogelijke wetenschappelijke precisie, het onmisbare instrument tot stand gebracht om op objectieve en technisch onbetwistbare wijze de grondslagen tot het vaststellen van het dopingsverschijnsel te leggen. De lijst van de verboden substanties en middelen is namelijk verder analytisch uitgewerkt bij het koninklijk besluit van 14 juni 1978 (*Belgisch Staatsblad* van 21 juni 1978).

In verband met de tenuitvoerlegging van de dopingcontrole volgens het hierboven geschetste programma werden een tweetal kernbesluiten door het departement genomen. Het betreft besluiten in verband met de reglementering van de monsternamen en met de erkenning van de laboratoria bevoegd om de dopingcontrole uit te voeren. Daarna zullen

tante dans l'intérêt de la santé publique et dans le souci de maintenir l'équilibre entre les différentes professions médicales.

* * *

d) *Accoucheuses*

Les entretiens au sujet des directives concernant les accoucheuses se poursuivent actuellement au niveau des experts gouvernementaux.

La prochaine réunion de ce groupe est prévue pour le mois de mai 1979.

Il existe de sérieuses chances que cette directive soit encore approuvée cette année.

Il ressort des discussions intervenues que les exigences en matière de formation devront, en Belgique, être plus sévères, plus particulièrement en ce qui concerne le nombre d'accouchements pendant la période de formation.

6. Médecine préventive

a) *Lutte contre le dopage*

Le phénomène du dopage se trouve toujours au centre des préoccupations. Les lignes de force de la politique gouvernementale en la matière demeurent inchangées: l'aspect éthique garantissant des chances égales pour tous dans le sport de compétition et l'aspect médico-social, qui a pour objectif la protection de la santé physique et psychique des sportifs.

Il est également essentiel de signaler que les personnes chargées d'une tâche répressive aux termes de la loi ne pourront mener à bien la mission qui leur est confiée qu'avec la collaboration des responsables du milieu sportif. Cette collaboration est indispensable tant sur le plan moral qu'institutionnel; en d'autres mots, elle suppose une information éducative, d'une part, et l'inscription de mesures afférentes dans les règlements disciplinaires des fédérations, d'autre part.

Comme troisième point fondamental, il y a lieu de signaler que la lutte contre le dopage doit être menée strictement de la même manière dans toutes les disciplines sportives. Cette équivalence n'implique nullement l'égalité du nombre de contrôles.

Si les motivations de la politique gouvernementale sont restées les mêmes, on peut toutefois positivement constater qu'une partie des objectifs fixés au cours des années précédentes est déjà en voie de réalisation.

L'arrêté royal du 22 avril 1977 (*Moniteur belge* du 15 juillet 1977), établit la liste des substances visées par la loi du 2 avril 1965 interdisant la pratique du dopage à l'occasion des compétitions sportives.

C'est dans ce cadre et avec une précision scientifique maximale que l'on a pu mettre au point l'instrument indispensable en vue de fixer, de façon objective et techniquement irréfutable, les données de base du phénomène du dopage. La liste des substances et moyens interdits est précisée d'une manière analytique par l'arrêté royal du 14 juin 1978 (*Moniteur belge* du 21 juin 1978).

Le département a pris le 24 novembre 1978 deux arrêtés de base en vue de la mise en œuvre du contrôle antidopage suivant le programme esquissé ci-dessus. Il s'agit d'arrêtés relatifs à la réglementation de la prise d'échantillons et à l'agrément de laboratoires compétents pour réaliser le contrôle antidopage. Plusieurs directives pratiques seront encore

nog enkele bijkomende praktische voorschriften voor de interne dienstregeling worden uitgevaardigd.

In een werkgroep van de bevoegde antidopingcommissie zijn daaromtrent de besprekingen reeds aangevat.

b) *Anthropogenetica*

Een moderne vorm van preventieve geneeskunde is de preventie en de voorlichting van de gezinnen waar risico's bestaan van geboorten van kinderen met aangeboren aandoeningen, nl. wat betreft de evolutie van het wetenschappelijk onderzoek in het domein van de erfelijkheidsleer.

De enorme vooruitgang van de kennis in dit gebied opent bemoedigende perspectieven voor de preventie van verschillende erfelijke aandoeningen.

België heeft ter zake een duidelijke beleidsvisie en een in opbouw zijnde infrastructuur met nationale coördinatie en onderlinge complementariteit van de genetische centra.

Dit initiatief, dat model staat voor gelijkaardige inspanningen in andere landen, verdient steun en aanmoediging.

De subsidiëring van de 7 erkende centra voor anthropogenetica mag niet als zuivere facultatieve toelagen worden beschouwd. Het zijn veeleer jaarlijkse werkingstoelagen die het deze centra mogelijk maken hun zeer belangrijke wetenschappelijke studies en bevolkingsvoorlichtingsopdrachten in het domein van de erfelijkheidsleer en ter preventie van erfelijke aandoeningen uit te voeren. De vooraanstaande plaats waarop België terzake staat moet verder worden gehandhaafd.

c) *Vaccinatie tegen rubella*

Het staat vast dat wanneer rubella wordt opgelopen tijdens de zwangerschap, hierdoor de risico's van congenitale afwijkingen of mortinataliteit toenemen.

Het rubellavaccin met verzwakt virus maakt het heden-daags mogelijk een systematische en meer efficiënte profylaxie toe te passen dan de toediening van gamma-globulinen na contact. De sanitaire overheden van verschillende landen hebben dan ook maatregelen getroffen ter bevordering van die vaccinatie, aan te bevelen voor jonge meisjes vóór of in het begin van de puberteit en de sero-negatieve vrouwen die de geslachtsrijpe leeftijd hebben bereikt.

In België wordt, via het koninklijk besluit van 2 mei 1977 (*Belgisch Staatsblad* van 4 juni 1977) tot inenting tegen rubella aangespoord, door in het raam van het medisch schooltoezicht een speciale toelage te verlenen aan de erkende geneesheren van de gezondheidscentra die elf-, en twaalfjarige meisjes hebben gevaccineerd.

Bovendien wordt een vergoeding voor propaganda en informatie toegekend aan de inrichtende besturen van de gezondheidscentra die hierom verzoeken.

Die maatregelen zijn een aanvulling van de vroegere bepalingen, waardoor het vaccin gratis kan worden verkregen bij de inspecties van Volksgezondheid voor elf- en twaalfjarige meisjes en voor alle niet immune jonge vrouwen.

Om een idee te hebben van de invloed van het voormeld koninklijk besluit van 2 mei 1977 geeft navolgende tabel de in België tijdens de schooljaren 1976-1977 (vóór koninklijk besluit) en 1977-1978 gebruikte vaccindoses weer.

Het gaat enerzijds om de vaccins die door de inspectie van Volksgezondheid gratis worden geleverd aan de gezondheidscentra en aan de behandelende geneesheren, en anderzijds om de in de officina's verkochte vaccins.

publiées par la suite afin de régler l'organisation interne des services.

Des discussions sont en cours à ce propos au sein de la commission antidopage.

b) *Génétique humaine*

Une forme moderne de médecine préventive est la prévention et l'information des familles en ce qui concerne les risques de naissance d'enfants atteints d'anomalies congénitales et notamment l'évolution de la recherche scientifique dans le domaine de la génétique.

Les progrès considérables réalisés dans le secteur concerné offrent des perspectives encourageantes dans l'optique de la prévention des anomalies très graves.

La Belgique a mis au point dans ce domaine une politique bien définie ainsi qu'une infrastructure en cours d'élaboration, qui prévoit une coordination au niveau national de même que la complémentarité des centres de consultation génétique.

Cette initiative est citée à titre d'exemple dans d'autres pays; elle mérite, dès lors, d'être encouragée et poursuivie.

Les subsides octroyés aux sept centres agréés de génétique humaine ne doivent pas être considérés comme des subventions facultatives. Ce sont en fait des indemnités annuelles permettant à ces centres d'effectuer leurs études scientifiques très importantes ainsi que leurs missions d'information de la population dans le domaine de la science de l'hérédité et dans la prévention d'altérations congénitales. La place importante que la Belgique occupe dans ce domaine doit continuer à être défendue, ce qui implique un appui financier.

c) *Vaccination antirubéoleuse*

Il est bien établi que la rubéole contractée pendant la grossesse augmente les risques d'anomalies congénitales ou de mortinatalité.

Le vaccin antirubéoleux à virus atténué permet aujourd'hui une prophylaxie systématique et plus efficace que l'administration de gammaglobulines après contact. Aussi les autorités sanitaires de différents pays ont-elles pris des mesures afin de promouvoir cette vaccination. La tendance générale dans les pays de la Communauté européenne est de recommander la vaccination des jeunes filles avant la puberté ou au début de celle-ci et des femmes séro-négatives en âge de procréer.

En Belgique, l'arrêté royal du 2 mai 1977 (*Moniteur belge* du 4 juin 1977) encourage la vaccination contre la rubéole en accordant, dans le cadre de l'inspection médicale scolaire, une allocation spéciale aux médecins agréés de centres de santé qui ont vacciné des jeunes filles de 11 et 12 ans accomplis.

De plus, une indemnité de propagande et d'information est prévue pour les pouvoirs organisateurs de centres de santé, qui en font la demande.

Ces mesures renforcent les dispositions antérieures, grâce auxquelles le vaccin peut être obtenu gratuitement auprès des inspections d'hygiène en faveur des jeunes filles de 11 et 12 ans accomplis de même que pour toute jeune femme non immune.

Afin d'apprécier l'impact de l'arrêté royal du 2 mai 1977 précité, le tableau suivant reprend les doses de vaccins utilisés en Belgique durant les années scolaires 1976-1977 (avant l'arrêté royal) et 1977-1978.

Il s'agit, d'une part, des vaccins fournis gratuitement par l'inspection d'hygiène aux centres de santé et aux médecins traitants et, d'autre part, des vaccins vendus en officines.

Anti rubella-vaccins

	Juni 76- juni 77	Juni 77- juni 78	Toene- ming in %
Inspectie van Volksgezondheid	31 421	52 746	67
Officina's	25 140	31 680	26
Totaal	56 561	84 426	49

In het totaal wordt een toename vastgesteld van zowat 50 % (gratis vaccins + in de officina's verkochte vaccins) waarvan het grootste deel (67 %) afkomstig is van door de inspectie van Volksgezondheid gratis verspreide vaccins.

d) *Tabak*

Het departement coördineert en steunt de anti-tabak-campagne. Een reglementering betreffende de samenstelling en de etikettering van tabakprodukten zal worden uitgewerkt. De adviezen die in dat verband vereist zijn werden ingewonnen.

Bovendien wordt overwogen op welke wijze een verbod tot roken in openbare plaatsen kan worden ingevoerd en in welke mate de reclame voor tabaksprodukten kan worden beperkt.

e) *Sanitaire opvoeding*

Het departement heeft zeer actief medegewerkt aan allerlei « campagnes van voorlichting ». Naast de campagnes anti-tabak, verantwoord ouderschap, verantwoord gebruik van geneesmiddelen, gezonde voeding, anti-doping, anti-rubella wordt een bijzondere inspanning gepland tegen alcohol en andere drugs.

In de eerste etappe zal het accent liggen op « jongeren en alcohol ».

Een andere belangrijke opdracht blijft de informatie betreffende anticonceptie en verantwoord ouderschap. Uit Neco II (Nationale enquête gezinsontwikkeling) die in 1975 en begin 1976 werd gehouden, blijkt duidelijk dat de kennis en het verantwoord gebruik van anticonceptieve middelen op essentiële wijze verbeterd zijn in de loop van de laatste jaren.

Deze trend moet verder bevorderd worden.

De brochure « Anticonceptie en Verantwoord ouderschap », bestemd voor het publiek, werd in 1977 volledig herwerkt. De eerste druk — 80 000 exemplaren in het Nederlands en 50 000 exemplaren in het Frans — was spoedig uitgeput. In 1978 verscheen een herdruk: 110 000 exemplaren Nederlands, en 60 000 exemplaren Frans. Ook het grootste gedeelte van deze uitgave is reeds verspreid.

De wetenschappelijke publikatie over dezelfde onderwerp, maar bestemd voor medici en paramedici werd in 1974 oorspronkelijk uitgegeven op 70 000 exemplaren in het Nederlands en 80 000 exemplaren in het Frans. Een voorlopige herdruk werd verzorgd op 5 000 exemplaren in het Nederlands en 4 000 in het Frans.

Ook zullen herwerkte publicaties worden uitgegeven over « Onthaalstructuren voor het Gezin » en « Bewust ouderschap » (inventaris van de informatie-aktie).

De brochure « Jongeren en drugs » (eerste druk: 70 000 exemplaren in het Nederlands en 80 000 in het Frans) werd in 1978 herdrukt (5 000 exemplaren Nederlands en 4 000 exemplaren Frans). De verspreiding van de herdruk gebeurde vooral bij het lerarenkorps en dit in samenwerking met het departement van Nationale Opvoeding.

Vaccins antirubéoleux

	Juin 76- juin 77	Juin 77- juin 78	Accrois- sement en %
Inspection d'hygiène	31 421	52 746	67
Officines	25 140	31 680	26
Total	56 561	84 426	49

On observe un accroissement d'environ 50 % au total (vaccins gratuits + vaccins vendus en officines) dont la plus grande part (67 %) est due aux vaccins distribués gratuitement par l'inspection d'hygiène.

d) *Tabac*

Le département coordonne et soutient la campagne anti-tabac. La composition et l'étiquetage des produits de tabac feront bientôt l'objet d'une réglementation au sujet de laquelle les demandes d'avis requis à cet égard ont été introduites.

En outre, on examine sous quelle forme une interdiction de fumer dans les lieux publics peut être imposée; la restriction de la publicité relative aux produits « tabac » est également à l'étude.

e) *Education sanitaire*

Le département a collaboré très activement aux diverses « campagnes d'information ». Outre les campagnes anti-tabac, parenté responsable, usage justifié de médicaments, alimentation saine, anti-dopage, anti-rubéole, un effort particulier est prévu contre l'alcool et autres stupéfiants.

Dans un premier stade, l'accent sera mis sur « les jeunes et l'alcool ».

L'information relative à la contraception et la parenté responsable constitue également une tâche importante. Il ressort clairement de l'enquête nationale sur le développement de la famille, menée en 1975 et au début de 1976, que la connaissance et l'usage responsable de contraceptifs se sont notablement améliorés ces dernières années.

Cette tendance doit continuer à être encouragée.

La brochure « Contraception et parenté responsable », destinée au public, a été complètement revue en 1977. La première édition — 80 000 exemplaires néerlandais et 50 000 exemplaires français — a été rapidement épuisée. En 1978, la brochure a été rééditée: 110 000 exemplaires néerlandais et 60 000 exemplaires français. Ce dernier tirage est également presque entièrement distribué.

La publication scientifique consacrée au même sujet, mais destinée aux médecins et aux professions paramédicales, a été tirée en 1974 à 70 000 exemplaires néerlandais et à 80 000 exemplaires français. Une réimpression provisoire a été tirée à 5 000 exemplaires néerlandais et 4 000 exemplaires français.

Seront publiées également des versions révisées de « Structures d'accueil de la famille » et de « Parenté responsable » (inventaire de la campagne d'information).

La brochure « Les jeunes et les drogues » (première impression: 70 000 exemplaires néerlandais et 80 000 exemplaires français) a été réimprimée en 1978 (5 000 exemplaires néerlandais et 4 000 exemplaires français). La diffusion de cette version réimprimée visait surtout le corps enseignant et elle a été réalisée en collaboration avec le Ministère de l'Education nationale.

Een brochure « Rubella » is thans in voorbereiding; ze is bestemd voor alle belangstellenden, maar hier ook wordt, in samenwerking met het departement van Nationale Opvoeding een verspreiding bij het lerarenkorps overwogen.

Juiste en begrijpelijke informatie verstrekken is één van de belangrijkste doelstellingen van de « gezondheidsopvoeding ». Dit niet alleen over problemen die onmiddellijk met de lichamelijke en geestelijke gezondheid te maken hebben. Een dossier dat vaak op erg tegenstrijdige wijze behandeld wordt betreft de bevolking. Door de uitgave van de brochure « Demografie vandaag » werd getracht exacte gegevens beschikbaar te stellen aan personen die rechtstreeks of onrechtstreeks met het beleid te maken hebben, en vooral ook aan diegenen die op hun beurt informatie verstrekken : leraars, voordrachtgevers e.d. De herdruk van dit jaar (2 000 exemplaren in het Nederlands en 1 000 exemplaren in het Frans) is opnieuw bijna uitgeput. Een herdruk wordt gepland.

Tenslotte is de medewerking van de huisartsen vereist in de belangrijke sector van de sanitaire opvoeding.

De Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen nam eind 1976 de beslissing om naast andere organisaties actief deel te nemen aan gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. Ze ging daarbij uit van de stelling dat huisartsen zich niet mogen beperken tot curatieve zorgverlening in eigen praktijk, maar moesten open staan voor dynamische bevordering van de volksgezondheid door actie op het preventieve vlak.

De Minister heeft deze zienswijze gesteund.

Een oproep voor dit initiatief bij de Vlaamse huisartsen resulteerde in de aanmelding van ruim 50 geïnteresseerde huisartsen die zich als voordrachtgevers ter beschikking stelden. Deze groep huisartsen ontving intussen een doorgevoerde didactische training om hen in staat te stellen de volgende onderwerpen met succes te behandelen bij sociaal-culturele verenigingen :

- tabakmisbruik;
- alcohol - drug;
- gebruik-misbruik geneesmiddelen;
- gezonde voeding;
- wegwijs in de gezondheidszorg.

Aan alle voordrachtgevers werd, voor elk onderwerp, een uitvoerige en goed gedocumenteerde tekst samengesteld.

Daarnaast zal er ook een breed gebruik gemaakt worden van audiovisueel materiaal dat door de W. V. V. H. werd opgemaakt en ter beschikking gesteld.

Dit initiatief werd bij alle gekende sociaal-culturele verenigingen aangekondigd. De respons hierop was zeer bevredigend; aanvragen voor voordrachten bereiken nu reeds de W. V. V. H. vanuit het Vlaamse land.

Tenslotte vond de W. V. V. H. het noodzakelijk alle huisartsen bij dit project te betrekken; elke huisarts ontving naast de integrale tekst van het onderwerp, alle informatie omtrent de in haar regio te geven voordrachten.

Op die manier hoopt de W. V. V. H. de huisartsen te kunnen helpen en motiveren bij de individuele en preventieve aanpak van hun patiënten.

7. Transplantatie van organen

Wetenschappelijke vooruitgang en ontwikkeling van chirurgische technieken leveren steeds meer middelen om menselijke levens te redden.

Een brochure sur la rubéole est en préparation. Elle est destinée à tous les intéressés mais une diffusion auprès du corps enseignant, en collaboration avec le Ministère de l'Education nationale, est également envisagée.

Un des buts essentiels de l'éducation sanitaire est de donner une information exacte et compréhensible. Cette nécessité n'est pas limitée aux seuls problèmes de la santé physique et mentale. Le problème démographique est souvent traité de façon très contradictoire. La publication de la brochure « Démographie aujourd'hui » tente de procurer des données exactes aux personnes concernées directement ou indirectement par la politique suivie, notamment aux professeurs, conférenciers, etc. La réimpression de cette année (2 000 exemplaires néerlandais et 1 000 exemplaires français) est à nouveau quasiment épuisée. Une réimpression est prévue.

Enfin, la coopération avec les médecins généralistes est nécessaire dans le secteur important de l'éducation sanitaire.

A la fin de l'année 1976, la « Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen » a pris la décision de participer activement, à côté d'autres organisations, à l'information et l'éducation sanitaires. Elle partait du principe que les médecins généralistes ne peuvent se limiter à la dispensation de soins, mais qu'ils doivent être ouverts à une promotion dynamique de la santé publique par une action préventive.

Le Ministre a soutenu cette prise de position.

En réponse à un appel lancé auprès des médecins généralistes flamands, 50 médecins intéressés se sont proposés en tant que conférenciers. Ils ont entre-temps reçu une formation didactique approfondie, afin de présenter avec succès auprès des associations socio-culturelles les thèmes suivants :

- tabagisme;
- alcool - stupéfiants;
- usage-abus de médicaments;
- alimentation saine;
- orientation du public dans l'organisation sanitaire.

Pour chaque thème, un texte bien documenté a été mis à la disposition des conférenciers.

La « W. V. V. H. » a en outre mis à la disposition de tous les intéressés du matériel audio-visuel. Les associations socio-culturelles connues ont déjà été informées de cette initiative.

Les réactions ont été satisfaisantes; la « W. V. V. H. » reçoit déjà des demandes de causeries des quatre coins du pays flamand.

Enfin, la « W. V. V. H. » a estimé que tous les médecins de famille doivent être associés au projet; outre le texte intégral du thème, le médecin généraliste a reçu toute information relative aux causeries données dans sa région.

De cette façon, la « W. V. V. H. » espère aider et stimuler les médecins dans la pratique d'une médecine individuelle et préventive.

7. Transplantation d'organes

Les progrès de la science et le développement des techniques chirurgicales offrent des moyens de plus en plus nombreux de sauver des vies humaines.

Orgaantransplantatie is voor sommige ziekten de beste oplossing. De belangrijkste vorm in de huidige stand van de wetenschap is de niertransplantatie.

Bij de behandeling van chronische nierinsufficiëntie geeft transplantatie een betere sociale revalidatie en maakt het mogelijk belangrijke besparingen te verwezenlijken t.o.v. chronische dialyse.

België bevindt zich op de vierde plaats in Europa, voor wat betreft het globaal aantal patiënten met nierinsufficiëntie die overleven dank zij dialyse en transplantatie. Nochtans zijn er slechts 25 % van de patiënten die overleven met een functioneel transplant terwijl 75 % met dialyse behandeld worden — terwijl bijvoorbeeld in Denemarken meer dan 50 % van de patiënten een niertransplantatie ondergingen.

In België is er geen toename in het aantal uitgevoerde transplantaties. In 1978 schijnt er zelfs een vermindering te zijn geweest.

De oorzaken voor dit onvoldoende aantal transplantaties zijn tekort aan (lijken) nieren om talrijke redenen :

1. juridisch : ontbreken van aangepaste wetgeving;
2. administratief : geen enkele modaliteit is voorzien om de onkosten te dekken van het preleveren, bewaren, vervoeren enz. van (lijken) nieren bij overledenen;
3. psychologisch : de publieke opinie is onvoldoende voorbereid om het ter beschikking stellen van (lijken) nieren te aanvaarden;
4. gebrek aan informatie van de kandidaatreceptoren en donoren.

Het Ministerie van Justitie bereidt in samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid een wetsontwerp voor dat het gepaste kader kan bieden om de patiënt die een orgaan ontvangt op de beste wijze te helpen, de donor het best te beschermen en om voor de geneesheer de gepaste modaliteiten te bieden om zijn interventie mogelijk te maken.

Frankrijk en West-Duitsland namen reeds gelijkaardige initiatieven in de geest van de conventie van de Raad van Europa.

Belangrijke punten die daarbij moeten geregeld worden, zijn :

- het afstaan van een menselijk orgaan geeft geen aanleiding tot een financiële retributie (extra-patrimonial karakter van het menselijk lichaam);
- orgaantransplantatie wordt enkel toegestaan indien het de beste wijze van behandeling is;
- een praktische regeling voor het geven van de toestemming indien een orgaan wordt afgestaan door een persoon in leven;
- er moet een regeling zijn voor het geval waarin organen afkomstig zijn van overleden personen;
- strikte wijze van vaststellen van overlijden (een college van geneesheren, die niet betrokken zijn bij de transplantatie of bij de behandeling van de receptor);
- modaliteiten van toestemming.

Het is zeer belangrijk dat de bevolking zich bewust zou zijn van de daad van menselijke solidariteit die men kan stellen door bij leven een verklaring af te leggen waarbij men na zijn dood een orgaan wil afstaan.

Pour certaines maladies, la transplantation d'organes représente la meilleure solution. Au stade actuel de la science, la transplantation de reins est la plus importante.

Dans le cas du traitement de l'insuffisance rénale chronique, la transplantation offre une réadaptation sociale plus efficace et permet de réaliser d'importantes économies par rapport à la dialyse chronique.

La Belgique est le quatrième pays d'Europe pour le nombre global de patients souffrant d'insuffisance rénale qui survivent grâce à l'hémodialyse et à la transplantation. Cependant, seuls 25 % des patients survivent grâce à un « transplant » fonctionnel contre 75 % traités par dialyse, tandis qu'au Danemark, par exemple, plus de 50 % des patients ont subi une transplantation.

En Belgique, le nombre de transplantations n'a pas augmenté. En 1978, il semble même y avoir eu une diminution.

L'explication du nombre insuffisant de transplantations est le manque de reins prélevés sur les personnes décédées, pour de multiples raisons :

1. juridiques : absence d'une législation adaptée;
2. administratives : aucune modalité n'est prévue pour couvrir les frais du prélèvement, de la conservation, du transport, etc., des reins prélevés sur des personnes décédées;
3. psychologiques : l'opinion publique n'est pas suffisamment préparée à l'idée de mettre à la disposition de la médecine des reins prélevés sur des personnes décédées;
4. manque d'information des receveurs et des donneurs potentiels.

En collaboration avec le Ministère de la Santé publique, le Ministère de la Justice élabore un projet de loi présentant un cadre adéquat en vue d'aider de la meilleure façon possible le receveur, de protéger au mieux le donneur et d'offrir au médecin toutes les possibilités de mener à bien son intervention.

La France et la République fédérale d'Allemagne ont déjà pris des initiatives semblables dans l'esprit de la recommandation du Conseil de l'Europe.

Voici les points importants qui, à cet effet, nécessitent une réglementation :

- le don d'un organe humain ne donne lieu à aucune rétribution financière (caractère extra-patrimonial du corps humain);
- il ne peut être procédé à une transplantation que lorsqu'elle s'avère être la meilleure méthode de traitement;
- il faut un règlement pratique en ce qui concerne l'accord lorsque le donneur d'un organe est une personne vivante;
- il faut régler le cas où il s'agit d'un organe provenant d'une personne décédée;
- le décès doit être constaté d'une manière rigoureusement précise par un collège de médecins qui ne sont pas concernés par la transplantation ou le traitement du receveur;
- les modalités de l'accord.

Il est essentiel que la population prenne conscience de l'acte de solidarité qui consiste à rédiger de son vivant une déclaration autorisant le prélèvement d'un organe après le décès.

In de U. S. A. is een dergelijke « donorkaart » in voege.

De medische identiteitskaart zou een gepast instrument kunnen zijn om dit in België op geordende wijze te realiseren.

8. Dringende medische hulpverlening

a) Hulp aan de slachtoffers van Los Alfaques

De ramp van Los Alfaques in Spanje had uiterst dramatische gevolgen. Talrijke zwaar verbranden, talrijke doden en onherkenbare lijken, verschillende nationaliteiten en onvolledige campinglijsten hebben aanleiding gegeven tot onnoemelijke verwickelingen.

De diensten van het departement hebben zich specifiek toegelegd op de identificatie van de slachtoffers. Op een bepaald ogenblik waren er meer dan 60 niet geïdentificeerde lijken, waaronder 17 Belgen.

Een commissie samengesteld uit professoren en assistenten van drie universiteiten, vertegenwoordigers van het Ministerie van Buitenlandse Zaken en Rijkswacht heeft met medewerking van de diensten van het departement een zeer gunstig resultaat bereikt : de 17 niet geïdentificeerde lijken werden alle geïdentificeerd.

Verder werd er bij het departement een budget van 2,2 miljoen beschikbaar gesteld voor voorschotten in verband met het repatriëren van overledenen.

b) Dienst dringende geneeskundige hulpverlening (dienst « 900 »)

De dienst « 900 » wordt waargenomen door de hulpcentra 900.

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

Het vervoer van de slachtoffers gebeurt dank zij een ambulance-wagenpark van 476 ambulancewagens verdeeld over 271 ambulancediensten. Deze ambulancediensten hangen af van brandweer, Rode Kruis, O. C. M. W., gemeentelijke diensten, privé-ziekenhuizen en privé-uitbaters.

Onder deze 476 ambulancewagens zijn begrepen 347 voertuigen die door het departement ter beschikking van openbare besturen, van het Rode Kruis van België en van universitaire en andere gespecialiseerde ziekenhuizen gesteld zijn. Aan deze laatste werden een 40-tal reanimatie ambulancewagens toegekend met een bijzondere geneeskundige uitrusting inzonderheid wat cardiale en respiratorische reanimatie betreft.

De door bemiddeling van de dienst 900 vervoerde spoedgevallen worden naar 197 ziekenhuizen gebracht die aan zekere minimum-voorwaarden moeten voldoen.

Voor het jaar 1977 kwamen bij de 16 oproepcentra « 900 » 394 701 oproepen binnen, waarvan 169 147 aanvragen voor dringend vervoer van gekwetsten en zieken. Alhoewel het hulpcentrum 900 bestemd is om hulp te verlenen aan personen die zich op de openbare weg of in een openbare plaats bevinden, moeten we vaststellen dat het aantal oproepen voor gekwetsten of zieken ten huize de laatste jaren bestendig toeneemt en thans een zeer belangrijk deel vormt van de hulpaanvraag.

9. Geneesmiddelen

Een wetsvoorstel houdende reglementering van het afleveren van geneesmiddelen en van farmaceutische reclame,

Aux Etats-Unis, une « carte de donneur » a été introduite à cet effet.

La carte d'identité médicale pourrait être un instrument adéquat favorisant cet usage en Belgique de manière organisée.

8. Aide médicale urgente

a) Aide aux victimes de Los Alfaques

La catastrophe de Los Alfaques en Espagne a eu des conséquences particulièrement dramatiques. Les nombreuses personnes gravement brûlées, les morts, les corps méconnaissables, les différentes nationalités et les listes incomplètes tenues par les exploitants du camping ont donné lieu à des complications indescriptibles.

Les services du département ont été particulièrement actifs dans le domaine de l'identification des victimes. Il y eut un moment plus de 60 corps non identifiés dont 17 Belges.

Une commission composée de professeurs et d'assistants de trois universités, de représentants du Ministère des Affaires étrangères et de la gendarmerie est parvenue à identifier les 17 corps en collaboration avec les services du département.

Celui-ci a par ailleurs bénéficié d'un budget de 2,2 millions pour accorder des avances lors du rapatriement des corps.

b) Service d'aide médicale urgente (service « 900 »)

Le service « 900 » est assuré par les centres de secours 900.

Il s'agit des 16 centrales d'appel téléphonique situées dans les casernes de pompiers et réparties dans tout le pays.

Le transport des victimes se fait grâce à un parc de 476 ambulances réparties dans 271 services ambulanciers. Ceux-ci ressortissent au corps des pompiers, à la Croix rouge, aux C. P. A. S., aux services communaux, aux hôpitaux privés et aux exploitants privés.

Ces 476 ambulances comprennent 347 véhicules que le département a mis à la disposition des services publics de la Croix rouge de Belgique et des hôpitaux universitaires et autres hôpitaux spécialisés. Ces derniers ont bénéficié d'une quarantaine d'ambulances de réanimation, dotées d'un équipement médical exceptionnel, surtout en ce qui concerne la réanimation cardiaque et respiratoire.

Les cas d'urgence pris en charge par le service 900 sont conduits dans 197 hôpitaux qui doivent répondre à certaines conditions minimales.

Pendant l'année 1977, les 16 centres d'appel « 900 » ont reçu 394 701 appels dont 169 147 demandes pour le transport urgent de personnes blessées et malades. Bien que le centre de secours 900 soit destiné à venir en aide aux personnes qui se trouvent sur la voie publique ou dans un lieu public, le nombre d'appels en faveur de blessés ou malades se trouvant à leur domicile ne fait qu'augmenter ces dernières années et constitue actuellement une partie importante des demandes de secours.

9. Médicaments

La proposition de loi réglementant la délivrance de médicaments et la publicité pharmaceutique, déposée lors de

dat tijdens de vorige legislatuur werd ingediend, gaf aanleiding tot talrijke amendementen en een grondige bespreking in de bevoegde commissie van de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

Bovendien blijkt het nodig de wet van 25 maart 1964 op een aantal andere punten, onder meer betreffende het toepassingsgebied, te herzien. De Regering zal daartoe zo vlug mogelijk een ontwerp indienen.

Voor een bepaalde soort van geneesmiddelen, namelijk de gemedicineerde diervoeders, is in overleg met het departement van Landbouw een voorontwerp van wet uitgewerkt dat deze produkten aan een bijzondere regeling zal onderwerpen. Dat ontwerp zal zo snel mogelijk worden ingediend.

Het organiseren van een aangepaste objectieve voorlichting vooral ten behoeve van het medisch en farmaceutisch korps blijft een belangrijk onderdeel van het geneesmiddelenbeleid. Daartoe zal de reglementering worden aangepast en zal weldra het eerste deel kunnen verschijnen van een compendium, dat met zwaarte al de specialiteiten zal omvatten.

Bijzondere aandacht gaat naar de geneesmiddelen die in ziekenhuizen worden verbruikt, niet alleen omwille van de stijging van deze uitgavenpost op de begroting van het R. I. Z. I. V., maar ook wegens de sanitaire aspecten ervan.

Op de ziekenhuizen wordt een bijzonder beroep gedaan om hun medewerking te verlenen aan het systeem van geneesmiddelenbewaking dat gericht is op het zo snel mogelijk ontdekken van neveneffecten.

De ziekenhuizen worden aangemoedigd een formularium met een beperkt aantal produkten uit te werken dat een meer rationeel gebruik van geneesmiddelen mogelijk maakt.

Vanaf 1 mei 1979 is in alle ziekenhuizen een ziekenhuis-apotheker belast met de verantwoordelijkheid over het afleveren van geneesmiddelen daar vanaf die datum ook de kleine ziekenhuizen verplicht zijn een beroep te doen op een wetsontwerp betreffende de sanitaire keuring en de slachthuizen aangenomen.

10. Voedingsmiddelen

In 1971 heeft de Kamer van Volksvertegenwoordigers een wetsontwerp betreffende de sanitaire keuring en de slachthuizen aangenomen.

Op het dubbel domein waarop het ontwerp betrekking heeft is er sedert 1971 een grote evolutie geweest.

De concentratie en de aanpassing van de slachthuizen is zodanig geweest dat de noodzaak niet meer bestaat om een geografisch spreidingsplan op te stellen, dat met een interne compensatieregeling zou worden in uitvoering gebracht. Anderdeels heeft de aangroei van het aantal dierenartsen het mogelijk gemaakt de uitvoering van de veterinaire keuring voor te behouden voor dierenartsen voor wie deze activiteit hun enige normale beroepsbezigheid is.

De vorige Regering diende bij de Senaat een ontwerp van wet in dat uitsluitend betrekking heeft op de veterinaire keuring en dat aan al de keurders het statuut wil geven van ambtenaren van een parastatale instelling waarvan de oprichting voorzien wordt.

Afgezien van deze wettelijke hervorming die zo snel mogelijk dient doorgevoerd te worden, zullen op grond van de bestaande wetgeving sanitaire normen worden opgesteld voor de uitrusting en de werking van al de uitsnijderijen voor vlees en gevogelte, zal de reglementering voor de verkoop van vlees op de openbare markten worden aangepast, en zal het gebruik van hormonale produkten voor niet-therapeutische doeleinden aan een nieuw onderzoek worden onderworpen.

la précédente législature, a fait l'objet de nombreux amendements et a donné lieu à une discussion approfondie au sein de la commission compétente de la Chambre des Représentants.

Eu outre, il s'avère nécessaire de revoir la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments ou un certain nombre d'autres points concernant notamment le champ d'application de cette loi. Le Gouvernement déposera le plus rapidement possible un projet en ce sens.

Un avant-projet de loi a été mis au point, de concert avec le département de l'Agriculture, prévoyant une réglementation spéciale relative à une catégorie déterminée de médicaments, à savoir les aliments médicamenteux pour animaux. Ce projet sera déposé le plus rapidement possible.

La mise au point d'une documentation objective et adéquate en faveur du corps médical et pharmaceutique demeure un élément fondamental de la politique des médicaments. A cet effet, la réglementation fera l'objet d'une adaptation et la première partie d'un compendium, qui comprendra progressivement toutes les spécialités, sera publiée incessamment.

Une attention particulière sera accordée aux médicaments utilisés dans les hôpitaux, à cause non seulement de l'augmentation importante de ce poste dans les dépenses de l'I. N. A. M. I., mais également de l'aspect sanitaire du problème.

Les hôpitaux sont vivement appelés à prêter leur collaboration au système de pharmacovigilance destiné à déceler les effets secondaires aussi rapidement que possible.

D'autre part, les hôpitaux sont encouragés à établir une liste comprenant un nombre limité de produits permettant ainsi une utilisation plus rationnelle des médicaments.

Depuis le 1^{er} mai 1979, dans tous les hôpitaux, un pharmacien hospitalier est responsable de la délivrance des médicaments, étant donné qu'à partir de cette date, les petits hôpitaux sont également tenus de recourir aux services d'un pharmacien, qui pourra être engagé soit à temps partiel, soit en collaboration avec un autre hôpital.

10. Denrées alimentaires

En 1971, la Chambre des Représentants a adopté un projet de loi relatif à l'expertise vétérinaire et aux abattoirs.

L'évolution dans les deux domaines visés par le projet a été très rapide depuis 1971.

La concentration et l'adaptation des abattoirs ont été tellement importantes que la nécessité de dresser un plan de répartition géographique, qui aurait été mis en pratique par l'entremise d'un système de compensation interne, ne s'impose plus. En outre, l'augmentation du nombre de vétérinaires a permis de proposer une solution qui réserve la pratique de l'expertise vétérinaire aux seuls vétérinaires pour lesquels cette fonction constitue une activité professionnelle normale.

Le Gouvernement précédent a déposé au Sénat un projet de loi qui concerne exclusivement l'expertise vétérinaire et qui accordera à tous les experts le statut d'agents d'un organisme parastatal, dont la création est envisagée.

Outre cette réforme légale, qui doit être réalisée le plus rapidement possible, la législation existante servira de base à l'élaboration de normes sanitaires pour l'équipement et le fonctionnement de tous les ateliers de découpage de viandes fraîches et de viandes de volailles, d'une adaptation de la réglementation de la vente de viandes sur les marchés publics et d'un nouvel examen de l'utilisation de produits hormonaux à des fins non thérapeutiques.

Anderdeels heeft de wet van 24 januari 1977, die van toepassing is op de voedingsmiddelen in het algemeen, aanleiding gegeven tot een aantal besluiten, o.a. de oprichting van de commissie van advies, een nieuwe lijst van toegelaten toevoegsels en de procedure tot wijziging ervan.

Ook andere produkten werden op grond van deze wet aan een reglementering onderworpen: aerosols, cosmetica, produkten bestemd om de huidskleur te wijzigen, kledingstukken die een bepaalde behandeling hebben ondergaan.

Op een reeks domeinen is de voorbereiding van de reglementering ver gevorderd: yoghurt, produkten voor bijzondere voeding, diepvriesprodukten, reclame.

Bepaalde gebeurtenissen die zich in de loop van dit jaar hebben voorgedaan (toevoeging van kwik in sinaasappelen, botulismevergifting) hebben duidelijk het belang aange-toond van een snel optreden van de inspectiedienst in overleg met andere departementen en met de inspectiediensten van andere landen.

11. Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn

a) Sociale dienstverlening

De opdrachten die toevertrouwd zijn aan de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, zijn zeer uiteenlopend en behelzen zowel taken van onmiddellijke dienstverlening als activiteiten van preventieve aard.

De huidige Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn beseffen het belang en de omvang van deze taak. In de meeste gevallen werd de structuur reeds aangepast en werden gekwalificeerde personeelsleden aangeworven indien dit nodig bleek voor een efficiënte werking.

b) Bestaansminimum

Het aantal begunstigden van de wet van 7 augustus 1974 tot instelling van het recht op een bestaansminimum groeit bestendig aan. Voor het jaar 1979 mag worden verwacht dat ongeveer 22 000 personen het bestaansminimum zullen ontvangen. Ongetwijfeld ligt de efficiënte werking van de huidige Centra voor Maatschappelijk Welzijn aan de basis van deze aangroei.

De grotere entiteiten, die beter gestructureerd en uitgerust zijn, zijn beter in staat alle aanvragen te onderzoeken. In de toekomst moet er verder naar gestreefd worden de toekenning van het bestaansminimum op logische gronden toe te kennen: enerzijds vermijden dat bepaalde categorieën hulpbehoevenden niet of onvoldoende geholpen worden; anderzijds nauwkeurig toezien zodat misbruiken van diverse aard vermeden worden.

12. Gehandicaptenbeleid

Het Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg voor gehandicapten

De kredieten toegekend door de begeleiding van de gehandicapten, opgenomen in erkende instituten, moeten geregeld verhoogd worden.

Enerzijds is die verhoging toe te schrijven aan de kwaliteitsverbetering van de verleende diensten, o.m. door aanwerving van geschoold en gespecialiseerd personeel. Anderzijds heeft het Rijk in het begin van het jaar 1978 een belangrijke financiële inspanning geleverd, teneinde tegemoet te komen aan de sociale eisen van het personeel van de medisch-pedagogische instituten.

De plus, un certain nombre d'arrêtés ont été pris en exécution de la loi du 24 janvier 1977 relative aux denrées alimentaires en général, notamment la création d'une commission consultative, l'élaboration d'une liste d'additifs autorisés et de la procédure de modification de cette liste.

D'autres produits sont réglementés sur la base de cette loi: les générateurs aérosols, les cosmétiques, les produits destinés à modifier la couleur de la peau, les vêtements ayant subi un traitement spécial.

La réglementation est en cours d'élaboration pour une série d'autres matières, à savoir le yoghurt, les produits d'alimentation spéciale, les produits surgelés, la publicité.

Certains événements qui se sont produits dans le courant de l'année (addition de mercure aux oranges, botulisme) ont démontré clairement l'importance d'une intervention rapide du service d'inspection, de concert avec d'autres départements et avec les services d'inspection d'autres pays.

11. Centres publics d'aide sociale

a) Aide sociale

Les missions très diversifiées confiées aux centres publics d'aide sociale comprennent aussi bien des tâches d'aide immédiate que des activités de nature préventive.

Les centres publics d'aide sociale actuels sont conscients de l'importance et de l'ampleur de ces missions. Dans la plupart des cas, leur structure a déjà été adaptée et des agents qualifiés ont été engagés là où leur présence s'avérerait indispensable pour garantir un fonctionnement efficace.

b) Minimum de moyens d'existence

Le nombre de bénéficiaires de la loi du 7 août 1974 instituant le droit à un minimum de moyens d'existence augmente continuellement. Pour l'année 1979, on peut prévoir qu'environ 22 000 personnes seront admises à bénéficier de cette intervention. Le fonctionnement efficace des centres publics d'aide sociale est indubitablement à la base de cet accroissement.

Les entités plus importantes, mieux structurées et équipées, sont mieux placées pour examiner toutes les demandes. La politique future doit tendre à accorder le minimum de moyens d'existence sur la base de données logiques: éviter, d'une part, que certaines catégories de personnes dans le besoin ne soient pas aidées ou le soient de façon insuffisante et, d'autre part, veiller à prévenir les abus de toute nature.

12. Politique en faveur des handicapés

Le fonds des soins médico-socio-pédagogiques pour handicapés

Les crédits alloués pour la guidance des handicapés placés dans les instituts agréés doivent être augmentés régulièrement.

Cette augmentation est liée, d'une part, à l'amélioration de la qualité des services rendus, entre autres, grâce au recrutement de personnel qualifié et spécialisé. D'autre part, et au début de l'année 1978, l'Etat a dû consentir des efforts financiers considérables afin de rencontrer les exigences sociales du personnel des instituts médico-pédagogiques.

Wat de materiële voorzieningen inzake huisvesting betreft, kan worden gesteld dat het huidig aantal erkende bedden ruimschoots volstaat voor de groep minderjarigen. Men spreekt — terecht — over overcapaciteit op dit gebied.

Het is zelfs zo dat het totale aantal beschikbare bedden en plaatsen dat op dit ogenblik bestaat, voldoende is voor de totale behoeften. De verdeling van de bedden beantwoordt evenwel niet aan de behoeften : er blijft op de meeste plaatsen nog een tekort bestaan aan opvangmogelijkheid voor volwassen gehandicapten.

Nu is het zo dat wel de bouwwerken beheerst worden door de vigerende planningscijfers, maar niet de nieuwe erkenningen.

Wanneer we de snel stijgende kosten voor de opvang enigszins willen matigen, zal het nodig zijn een zeer strikt beleid te voeren voor wat betreft de nieuwe erkenningen.

13. Bejaardenzorg

Dat tot op heden een groot aantal rustoorden voor bejaarden niet konden erkend worden is in hoofdzaak te wijten aan het feit dat die rusthuizen niet beantwoorden aan de brandbeveiligingsnormen zoals deze zijn omschreven in de bijlagen van het koninklijk besluit van 12 maart 1974.

Om de zware financiële last, die de uitvoering van deze soms belangrijke en kostelijke brandbeveiligingswerken met zich brengt te verlichten, kan gewezen worden op de wet van 15 juli 1976 waarbij, voor de ondergeschikte besturen, de openbare instellingen en de verenigingen zonder winstoogmerk, die zich in de door de wet gestelde voorwaarden bevinden, het subsidiëeringspercentage voor de uitvoering van de door de brandweer onontbeerlijk geachte werken van 60 % op 90 % wordt gebracht.

De mogelijkheid van deze bijzondere subsidiëering werd bij individueel schrijven aan elk van de betrokken inrichtingen medegedeeld. Tot op heden werden in dit verband reeds een honderdtal subsidiëeringsaanvragen ingediend.

Toch is het niet alleen de residentiële opvang, die de kwaliteit van het leven van de bejaarden kan verbeteren. Ondersteunen van het zelfstandig wonen is uiterst belangrijk.

Dit is o.m. de taak van de Dienstcentra die nu op vele plaatsen opgericht worden en van een aantal andere diensten zoals de warme maaltijden aan huis en de thuisverzorging.

14. Oorlogsgetroffenen

Er werd voor het jaar 1979 een toelage van 2 miljard 365 100 000 F voorzien ten laste van artikel 41.24 van de begroting ten gunste van het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden (N. W. O. I.).

Dit krediet voorziet inzonderheid in een bedrag van 2 miljard 211 500 000 F om het Nationaal Werk toe te laten de geneeskundige en farmaceutische verzorging alsmede de prothesen te betalen verstrekt aan de oorlogsinvaliden en de oorlogsgewonden van de oorlogen 1914-1918 en 1940-1945.

Zoals voor het begrotingsjaar 1978 werden speciale kredieten toegestaan met het oog op de dekking der kosten die voortvloeien uit :

1° de toepassing van het koninklijk besluit van 15 december 1976 tot vaststelling van de nieuwe beschikkingen waarin de Staat voorziet in de kosteloosheid van de geneeskundige zorgen;

En ce qui concerne les conditions matérielles d'hébergement, on peut estimer que le nombre de lits agréés est largement suffisant pour le groupe des mineurs d'âge. Il n'est même pas exagéré d'évoquer une surcapacité dans ce domaine.

On peut affirmer que le nombre total de lits et de places disponibles à l'heure actuelle est suffisant pour couvrir les besoins globaux. Toutefois, la répartition des lits ne répond pas aux besoins : dans la plupart des cas, les possibilités d'accueil pour les handicapés adultes demeurent insuffisantes.

Les travaux de construction sont en effet régis par les chiffres fixés par la programmation mais tel n'est pas le cas pour les nouveaux agréments.

Si l'objectif consiste à freiner l'augmentation rapide des dépenses en matière d'accueil, une politique particulièrement stricte s'impose en ce qui concerne l'octroi de nouveaux agréments.

13. Aide aux personnes âgées

Jusqu'à présent, un grand nombre de maisons de repos pour personnes âgées n'a pu être agréé. Ceci est dû principalement au fait que les maisons de repos concernées ne répondent pas aux normes de sécurité fixées par l'arrêté royal du 12 mars 1974.

Afin d'alléger les lourdes charges financières qu'entraîne l'exécution des travaux parfois importants et coûteux imposés en vue de la protection contre l'incendie, la loi du 15 juillet 1976 prévoit que, pour les pouvoirs subordonnés, les établissements d'intérêt public et les associations sans but lucratif qui répondent aux conditions fixées par la loi, le pourcentage des subsides accordés pour l'exécution des travaux de sécurité jugés indispensables par le service d'incendie est porté de 60 à 90 %.

Chacun des établissements concernés a été informé par lettre individuelle de la possibilité de bénéficier de cette intervention spéciale. A ce jour, une centaine de demandes de subsides ont déjà été introduites.

L'accueil résidentiel des personnes âgées ne constitue toutefois pas le seul critère susceptible d'améliorer leur qualité de la vie. Il est essentiel de les encourager à continuer à vivre en dehors des structures précitées.

Telle est, entre autres, la tâche des centres de services créés dans de nombreuses localités et d'un certain nombre d'autres services tels que les repas chauds distribués à domicile et les soins à domicile.

14. Victimes de la guerre

Pour l'année 1979, une subvention de 2 365 100 000 F a été prévue à charge de l'article 41.24 du budget en faveur de l'Œuvre nationale des Invalides de la Guerre (O. N. I. G.).

Ce crédit prévoit notamment un montant de 2 milliards 211 500 000 F qui doit permettre à l'Œuvre nationale de payer les soins médicaux, pharmaceutiques et de prothèses dispensés aux invalides et orphelins de la guerre 1914-1918 et de la guerre 1940-1945.

Tout comme lors de l'exercice 1978, des crédits spéciaux ont été attribués en vue de couvrir les dépenses résultant :

1° de l'application de l'arrêté royal du 15 décembre 1975 fixant les nouvelles modalités selon lesquelles l'Etat assure la gratuité des soins médicaux;

2° de toepassing van de wet van 9 juli 1976 tot vaststelling van :

a) het recht op kosteloze geneeskundige verzorging voor de « Vuurkruisers » van de oorlog 1914-1918 die het genot kregen van een forfaitaire invaliditeit van 10 %;

b) het recht op de kosteloze geneeskundige verzorging voor de krijgsgevangenen die de leeftijd van 68 jaar hebben bereikt en eveneens 10 % forfaitaire invaliditeit kregen.

3° de toepassing van de wet van 27 december 1977 tot uitbreiding van de kosteloze geneeskundige verzorging tot de krijgsgevangenen die een gevangenschap van minstens één jaar hebben ondergaan en die de leeftijd van 66 jaar bereiken.

De totale toelage van 2 365 100 000 F bevat onder meer een bedrag van 14 000 000 F voor hulpverlening aan invalide rechthebbenden, een bedrag van 2 000 000 F voor plaatsing van bejaarde rechthebbenden en een bedrag van 1 500 000 F voor de teruggave van interesten.

Voor wat betreft :

— het Nationaal Werk voor oudstrijders en oorlogsslachtoffers (N. W. O. S.) is een toelage van 224 miljoen voorzien. Dit werk komt tussenbeide, zowel op het morele als materiële vlak, ten bate van de oudstrijders, weerstanders, politieke gevangenen, krijgsgevangenen, werkweigerars en weggevoerden van de oorlogen 1914-1918 en 1940-1945 en hun rechthebbenden;

— het Vast Bureau van de Nationale Werken voor oorlogsgetroffenen is een toelage van 12 000 000 F voorzien.

De taak van dit bureau bestaat erin de coördinatie te verzekeren tussen N. W. O. I. en N. W. O. S.

* * *

Door de vorige regering werden ten gunste van de oorlogsgetroffenen volgende beslissingen genomen, waarvan sommige nog moeten worden vastgelegd door de wetgever :

— herwaardering van de invaliditeitspensioenen met 5 % vanaf 1 juli 1978 (1 % binnen protocol, 4 % buiten protocol);

— inhaling van de pensioenen der burgerlijke oorlogsslachtoffers in verhouding met de overeenstemmende bedragen van de vergoedingspensioenen in de militaire sector (bijkomende tranche van 4 %) met ingang van 1 januari 1979;

— pathologie van de krijgsgevangenen : toekenning vanaf de leeftijd van 62 jaar van een forfaitaire invaliditeit van 10 % aan de oud-krijgsgevangenen die minstens één jaar gevangenschap doorstaan hebben. Deze maatregel zou ingaan op 1 juli 1979;

— vanaf 1 januari 1979 tariefvermindering bij de N. M. B. S. en de N. M. V. B. S. gebracht van 50 % op 75 % voor de burgerlijke invaliden;

— vanaf 1 januari 1980 wordt een nieuw percentage van 4 % toegekend voor de inhaling van de pensioenen der burgerlijke oorlogsslachtoffers in verhouding met de overeenstemmende bedragen van de vergoedingspensioenen van de militaire sector;

— vanaf 1 januari 1980 worden de oorlogsinvaliditeitspensioenen met 1 % gehewardeerd;

— vanaf 1 juli 1980 wordt de leeftijd voor de pathologie van de krijgsgevangenen met 1 jaar gevangenschap op 60 jaar gebracht.

2° de l'application de la loi du 9 juillet 1976 fixant :

a) le droit à la gratuité des soins médicaux aux « Croix du Feu » de la guerre 1914-1918, devenus bénéficiaires d'une invalidité forfaitaire de 10 %;

b) le droit à la gratuité des soins médicaux aux prisonniers de guerre ayant atteint l'âge de 68 ans, devenus également titulaires d'une invalidité forfaitaire de 10 %;

3° de l'application de la loi du 27 décembre 1977 étendant la gratuité des soins médicaux aux prisonniers de guerre qui ont subi une captivité d'au moins un an et qui atteignent l'âge de 66 ans.

La subvention totale de 2 365 100 000 F comprend, entre autres, un montant de 14 000 000 de F en vue de venir en aide aux ayants droits invalides, un montant de 2 millions de F pour le placement des ayants droits âgés et un montant de 1 500 000 F pour les remises d'intérêt.

En ce qui concerne :

— l'Œuvre nationale des Anciens Combattants et Victimes de la Guerre, il est prévu une subvention de 224 millions. Cette œuvre intervient tant moralement que matériellement en faveur des anciens combattants, résistants, prisonniers politiques, prisonniers de guerre, réfractaires et déportés de la guerre 1940-1945 et de leurs ayants droit;

— le bureau permanent des Œuvres nationales des Victimes de la Guerre, il est prévu une subvention de 12 millions 200 000 F.

La tâche de ce bureau consiste à assurer la coordination entre l'O. N. I. G. et l'O. N. A. C.

* * *

Le gouvernement précédent a pris en faveur des victimes de la guerre les décisions suivantes, dont certaines doivent encore être confirmées par la législation :

— revalorisation des pensions d'invalidité de 5 % à partir du 1^{er} juillet 1978 (1 % dans le protocole, 4 % hors protocole);

— rattrapage des pensions des victimes civiles de la guerre par rapport aux montants correspondants des pensions de réparation du secteur militaire (tranche supplémentaire de 4 %), à partir du 1^{er} janvier 1979;

— pathologie des prisonniers de guerre : octroi dès l'âge de 62 ans d'une indemnité forfaitaire de 10 % aux anciens prisonniers de guerre ayant subi au moins une année de captivité. Cette mesure entrerait en vigueur le 1^{er} juillet 1979;

— à partir du 1^{er} janvier 1979, la réduction tarifaire à la S. N. C. B. et la S. N. C. V. est portée de 50 à 75 % pour les invalides civils;

— à partir du 1^{er} janvier 1980, un nouveau pourcentage de 4 % sera accordé en vue de rattraper les pensions des victimes civiles de la guerre par rapport aux montants correspondants des pensions de réparation du secteur militaire;

— à partir du 1^{er} janvier 1980, les pensions d'invalidité de guerre seront revalorisées de 1 %;

— à partir du 1^{er} juillet 1980, l'âge pris en compte pour la pathologie des prisonniers de guerre ayant 1 an de captivité sera porté à 60 ans.

15. Gezinsbeleid

a) *Algemeenheden*

Hoewel de meeste sectoren van het gezinsbeleid die van het departement van Volksgezondheid afhangen, rechtstreeks vallen onder de bevoegdheid van de in elk gewest verantwoordelijke Ministers en Staatssecretarissen voor Sociale Zaken, blijven er nog gebieden waar de politieke beslissingen rechtstreeks of onrechtstreeks de gezinnen aanbelangen. Het is bij de uitoefening van de rol van « coördinator » van de gezinspolitiek op nationaal niveau dat de Minister een brochure getiteld « Actieplan voor een positief gezinsbeleid » heeft voorgesteld. De uitvoering van een samenhangend gezinsbeleid behoort tot de taken van verscheidene departementen, sociale en culturele instellingen, velerlei verenigingen en diensten.

De basis van dat gezinsbeleid wordt gevormd door de wil om, vanuit een realistische visie op het gezin, dat de kern van onze samenleving is, voor ieder kind een positief onthaal mogelijk te maken. Om dat doel te verwezenlijken is het nodig een beroep te doen op materiële voorzieningen alsmede op instellingen en diensten die bedrijvig zijn op het sociale vlak. Het komt er eveneens op aan de hindernissen die de uitvoering van het vooropgestelde doel zouden kunnen beletten op te ruimen.

Het is om die reden dat de inzake gezinsbeleid bevoegde interdepartementale werkgroep haar taak, die erin bestaat het gezinsbeleid op alle vlakken te coördineren, voortzet. Het blijft dan ook van het grootste belang te kunnen beschikken over de adviezen van de Hoge Raden voor het Gezin en voor de Derde Leeftijd alsmede over de studies die zijn uitgevoerd door het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien.

Bij informatiecampaagnes moet men vermijden bij de buithuiswerkende vrouwen of bij de thuisblijvende vrouwen schuldgevoelens op te wekken.

Zowel de interdepartementale werkgroep voor het gezin, het departement van Volksgezondheid, als het N. W. K. zullen bijzondere aandacht schenken aan die problemen en concrete voorstellen formuleren die de Minister zal uitwerken, waarbij hij zeker rekening wenst te houden met het advies van de Commissie Vrouwenarbeid. De vernieuwde werking der prenatale raadplegingen, zoals zij erkend zijn door het N. W. K., past volkomen in dit kader.

b) *Internationaal Jaar van het Kind — 1979*

1979 werd uitgeroepen tot het Jaar van het Kind, en ook België zal in dat verband een inspanning leveren, met name door een intensere en gebundelde concrete actie ten bate van het kind, eerder dan door congressen of studiedagen.

Het actieplan voor een positief gezinsbeleid is hier de voorloper van mogelijke maatregelen die het onthaal van het kind door de ouders en de samenleving kunnen verbeteren.

Wat het departement betreft passen de volgende acties in dat kader : de nieuwe reglementaire voorschriften betreffende de kinderopvang, de verhoogde subsidiëring voor de opleiding tot het gezinsleven, de brieven aan jonge ouders, de bestrijding van de prematuriteit en perinatale sterfte en in samenwerking met het departement van Justitie de bestrijding van kindermishandeling met de eventuele instelling van de vertrouwensarts. Overigens wordt actief meegewerkt in de beide stuurgroepen per gemeenschap alsook in het nationaal coördinatiecomité.

15. Politique familiale

a) *Généralités*

La plupart des secteurs de la politique familiale relevant du département ressortissent directement à la compétence des Ministres et Secrétaires d'Etat responsables pour les affaires sociales dans chaque région. Cependant, dans l'exercice du rôle de « coordinateur » de la politique familiale nationale, le Ministre a présenté une brochure intitulée « Le plan d'action relatif à une politique familiale positive ». La mise en œuvre d'une politique familiale cohérente s'inscrit dans le contexte de la mission de plusieurs départements ministériels, d'institutions sociales et culturelles, d'organisations et de services divers.

La base de cette politique familiale est la volonté de réserver un accueil positif à chaque enfant en partant d'une vision réaliste de la famille qui constitue le noyau de notre société. Pour atteindre ce but, il est nécessaire de recourir à des interventions d'ordre matériel ainsi qu'à des institutions et services œuvrant dans le domaine social. Il s'impose également de lever les obstacles qui peuvent empêcher la réalisation du but poursuivi.

C'est pourquoi le groupe de travail interdépartemental compétent en matière de politique familiale poursuit sa tâche qui consiste à coordonner la politique familiale dans tous les domaines. A cet égard, les avis des Conseils supérieurs de la Famille et du Troisième Age ainsi que les études effectuées par le Centre d'Etude de la Population et de la Famille sont très importants.

Les campagnes d'information doivent éviter de susciter un sentiment de culpabilité aussi bien chez les femmes qui exercent une activité professionnelle que chez celles qui restent au foyer.

Le groupe de travail interdépartemental de la Famille, le département de la Santé publique et l'O. N. E. attacheront un intérêt particulier à ces problèmes et formuleront des propositions concrètes, que le Ministre mettra en pratique en tenant compte de l'avis de la Commission du travail de la femme. La nouvelle conception de la consultation prénatale, telle qu'elle a été reconnue par l'O. N. E., s'inscrit parfaitement dans ce contexte.

b) *Année internationale de l'Enfant — 1979*

L'année 1979 a été décrétée Année internationale de l'Enfant. La Belgique consentira également un effort important dans ce contexte, plutôt par le lancement d'une action concrète, plus intense et mieux coordonnée en faveur de l'enfant que par l'organisation de congrès ou de journées d'étude.

Le plan d'action relatif à une politique familiale positive n'est qu'une première étape dans l'ensemble des mesures susceptibles d'améliorer l'accueil de l'enfant par les parents et par la société.

A cet égard, en ce qui concerne le département, les actions suivantes peuvent être mentionnées : la nouvelle réglementation de l'accueil d'enfants, l'augmentation des subventions pour la préparation à la vie familiale, les lettres aux jeunes parents, la lutte contre la prématurité et la mortalité périnatale et, en collaboration avec le département de la Justice, la lutte contre le phénomène des enfants victimes de mauvais traitements, avec la création éventuelle de la fonction du « vertrouwensarts » comme elle existe aux Pays-Bas. Le département collabore également activement aux activités des deux comités directeurs institués pour chaque communauté ainsi qu'au comité national de coordination.

De crisiswet van 5 augustus 1978 houdende economische en budgettaire hervormingen stelt in artikel 27, § 4, eveneens de bekommernis van de Regering ter voorkoming van handicaps bij geboorte scherp in het licht, hetgeen beduidt dat dat probleem opgenomen is in de lijst van prioritair te behandelen aangelegenheden.

In die actie is vanzelfsprekend de preventie van de prematuriteit inbegrepen.

In het actieplan voor een positief gezinsbeleid wordt zeer veel aandacht besteed aan die problematiek. Mogelijke maatregelen ter voorkoming van prematuriteit worden daarin opgesomd. Er moet onder meer gestreefd worden naar een regelmatig onderzoek van de zwangere vrouwen.

Hiertoe moet de nodige informatie omtrent de belangrijkheid van die prenatale onderzoeken aan alle betrokkenen verstrekt worden: de zwangere zelf en haar onmiddellijke omgeving, de behandelende artsen, de raadplegingscentra, de bedrijven, de officiële instanties. Het Ministerie van Volksgezondheid overweegt de publikatie van een brochure, die in de wachtkamers van de dokters ter beschikking van de zwangeren gesteld zou worden.

Bij hoogrisicozwangerschappen moet de door de dokter voorgeschreven rustperiode door de zwangere vrouw in acht genomen kunnen worden.

Iedere zwangere vrouw, ook zij die buitenhuis werkt, moet in de gelegenheid gesteld worden zich geregeld prenataal te laten onderzoeken.

Ons gezinsbeleid beperkt zich echter niet tot regionale of nationale aspecten en bevoegdheden. Het moet eveneens op het internationale vlak zijn weerklank vinden waar reeds sinds verscheidene jaren gewerkt wordt aan een harmonisatie ervan, bijzonder op Europees niveau. Die inspanningen dienen voortgezet en gerealiseerd te worden op de tweejaarlijkse Conferenties van de Europese Ministers die belast zijn met de gezinszaken, waarop de Lid-Staten van de Raad van Europa alsmede waarnemers uit andere Europese Staten vertegenwoordigd zijn. Samen met verscheidene Ministers van andere departementen hecht de Minister van Volksgezondheid groot belang aan de voorbereiding van de volgende conferentie daar zij als thema het zeer actuele onderwerp heeft « Het gezinsbeleid als instrument om voor de kinderen gelijke kansen te scheppen ». Die conferentie zal eveneens een niet onbelangrijke Europese bijdrage vormen tot het Internationaal Jaar van het Kind.

c) *Nationaal Werk voor Kinderwelzijn*

— Bescherming van moeder en kind

Om de actie ter voorkoming van prematuriteit in de dagelijkse realiteit om te zetten, heeft het N. W. K. de prenatale raadplegingen een nieuwe impuls gegeven. Tegelijkertijd wordt de zwangere vrouw met praktische informatie begeleid via de zwangerschapskalender, brochures, enz.

— Kinderopvang

Een herziening van de reglementaire voorschriften inzake kinderdagverblijven (kribben en peutertuinen) is aangevat met het doel tegemoet te komen aan de evolutie van de wetenschap, de aspiraties en behoeften van de ouders en het goed functioneren van de diensten, zowel vanuit het oogpunt van het organiserend bestuur als vanuit dat van de personeelsleden.

Concreet wordt gedacht aan :

— het doorbreken van de bestaande indeling in leeftijds-groepen;

Dans son article 27, § 4, la loi anti-crise du 5 août 1978 relative aux réformes économiques et budgétaires prouve l'intérêt que porte le Gouvernement au problème de la prévention des handicaps à la naissance, puisqu'il figure dans la liste des affaires à traiter par priorité.

La prévention de la prématurité fait partie de cette action.

Le plan d'action relatif à une politique familiale positive accorde une attention toute particulière à l'ensemble de ces problèmes. Ce plan mentionne des mesures possibles de prévention de la prématurité. Il faut entre autres qu'à l'avenir, les femmes enceintes subissent des examens plus fréquents.

A cet égard, tous les intéressés doivent être informés de l'importance de ces examens prénatals : la femme elle-même et son entourage immédiat, les médecins traitants, les responsables des consultations, les entreprises, les instances officielles. Le Ministère de la Santé publique envisage la publication d'une brochure qui serait mise à la disposition des femmes enceintes dans les salles d'attente des médecins.

En cas de grossesse à haut risque, la possibilité doit être donnée à la femme de prendre le congé prescrit par le médecin.

Chaque femme, même celle qui exerce une activité professionnelle, doit pouvoir se présenter régulièrement aux examens prénatals.

Notre politique familiale ne se limite pas cependant à des aspects et compétences qui se situent sur le plan régional ou national. Elle doit également trouver sa place dans le contexte international où une harmonisation, surtout européenne, est recherchée depuis de longues années. Ces efforts doivent être poursuivis et concrétisés dans les conférences biennales des Ministres européens chargés des affaires familiales, qui groupent les Etats membres du Conseil de l'Europe ainsi que des observateurs d'autres pays européens. Le Ministre attache un intérêt particulier à la préparation de la prochaine conférence en collaboration avec plusieurs autres ministres, car elle a pour thème un problème très actuel qui est « la politique familiale en tant qu'instrument permettant de réaliser l'égalité des chances des enfants ». Cette conférence apportera, elle aussi, une contribution européenne non négligeable à l'Année internationale de l'Enfant.

c) *Œuvre nationale de l'Enfance*

— Protection maternelle et infantile

L'O. N. E. a donné une impulsion nouvelle aux consultations prénatales afin de mettre en pratique l'action de prévention de la prématurité. Des informations pratiques sont en même temps transmises à la femme enceinte par la distribution de brochures, du calendrier de la grossesse, etc.

— Accueil d'enfants

Une révision de la réglementation des crèches (crèches et pouponnières) est en cours afin d'être en mesure d'adapter les structures existantes à l'évolution scientifique, aux aspirations et aux besoins des parents et d'assurer le bon fonctionnement des services, tant du point de vue des pouvoirs organisateurs que des membres du personnel.

Signalons concrètement :

— la suppression de la répartition existante en groupes d'âges;

— k¹uters van drie tot zes jaar in bepaalde omstandigheden buiten de schooluren en schooldagen toe te laten;

— aanwerven van deeltijds personeel om beter aan de behoeften te kunnen voldoen;

— een gedifferentieerd systeem van forfaitaire betaling per kribbe om de administratieve werking te vereenvoudigen.

Wanneer deze vernieuwingen werkelijkheid zullen worden, zal een stap voorwaarts gezet zijn in de realisatie van centra voor het jonge kind.

Het is eveneens de bedoeling om ook in de diensten voor onthaalmoeders de opvang van kleuters extra-scolair mogelijk te maken.

Kolonies voor zwakke kinderen

Waar voorheen vooral fysiek zwakke kinderen in kolonies werden opgenomen, komen meer en meer kinderen uit probleemgezinnen in kolonies terecht. Nieuwe reglementaire voorschriften waarin het pedagogische beklemtoond wordt werden door de Minister op voorstel van het N. W. K. goedgekeurd.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. — Leefmilieu

1. Water

Vraag :

Over het gebruik van P. V. C. en asbest bij de fabricatie van waterleidingbuizen werd een studie gemaakt waaruit blijkt dat de gevolgen van het gebruik van dat materiaal grotendeels onbekend zijn. Wat is de bedoeling van de Minister dienaangaande ?

Antwoord :

1) Gebruik van P. V. C. voor drinkwater

Die kwestie heeft de aandacht gaande gehouden van de Hoge Gezondheidsraad, die daarover een zeer omstandige nota heeft opgesteld.

Uit het onderzoek ervan is gebleken dat nadere studies over elk materiaal afzonderlijk noodzakelijk zijn; toxiciteitsproeven van het materiaal zelf, evenals migreerbaarheids-tests over de micropolluenten die tijdens de fabricatie worden toegevoegd, zijn nog noodzakelijk om alle waarborgen omtrent het sanitair gebruik te hebben.

De Minister heeft de bedoeling, wanneer de conclusies van die proeven zullen gekend zijn, om een reglementering terzake voor te stellen, rekening houdend met de resultaten van de werkgroep « P. V. C.-buizen » die werkt in het kader van de Commissie van de Europese Gemeenschappen.

2) Gebruik van asbestcementbuizen voor waterleidingen

Op internationaal vlak, zowel op het vlak van de Wereldgezondheidsorganisatie als op het vlak van de O. E. S. O., worden terzake talrijke studies uitgevoerd.

In België mag in de loop van dit jaar over dat vraagstuk een bijdrage van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie worden verwacht.

— l'admission d'enfants de trois à six ans en dehors des heures et des jours de classe et dans des circonstances déterminées;

— l'engagement de personnel à temps partiel afin de faire face aux besoins de manière plus efficace;

— l'introduction d'un système différencié de paiement forfaitaire par crèche en vue de la simplification du travail administratif.

Toutes ces initiatives constituent un important pas en avant dans la voie de la création des centres de la petite enfance.

La possibilité de permettre l'accueil d'enfants de trois à six ans par les services de gardiennes est également envisagée.

Colonies pour enfants débiles

Alors que, dans le passé, ces colonies étaient pratiquement réservées aux enfants de santé délicate, elles accueillent actuellement un nombre sans cesse croissant d'enfants issus de familles désavantagées au point de vue socio-économique. Sur la proposition de l'O. N. E., le Ministre a approuvé les nouvelles dispositions réglementaires mettant l'accent sur les aspects pédagogiques.

II. — DISCUSSION GENERALE

A. — Environnement

1. Eau

Question :

L'utilisation de P. V. C. et d'asbeste dans la fabrication des conduites de distribution d'eau potable a fait l'objet d'une étude d'où il ressort que les conséquences de l'usage de ce matériau sont pour la plupart inconnues. Quelles sont les intentions du Ministre à cet égard ?

Réponse :

1) Utilisation du P. V. C. pour la distribution d'eau potable

Cette question a retenu l'attention du Conseil supérieur de la Santé, qui a élaboré une note très détaillée à ce sujet.

A l'examen, il apparaît qu'il sera encore nécessaire de poursuivre des études sur chaque matériau en particulier; des essais portant sur la toxicité du matériau lui-même, ainsi que sur les migrations des micro-polluants introduits au moment de sa fabrication en usine sont encore nécessaires, avant qu'on ait, en ce qui concerne l'utilisation, toutes les garanties du point de vue sanitaire.

Le Ministre a l'intention, lorsque les conclusions de ces essais seront connues, de proposer une réglementation en la matière, en tenant compte également des résultats du groupe de travail « Conduits en P. V. C. », travaillant dans le cadre de la Commission des Communautés européennes.

2) Emploi de tuyaux en asbeste pour la distribution d'eau potable

De nombreuses études au niveau international sont accomplies en la matière, tant au niveau de l'O. M. S. que de l'O. C. D. E.

Au niveau belge, une contribution de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie concernant ce problème peut être attendue dans le courant de cette année.

Het is voorbarig de mogelijke gevaren van het specifieke gebruik van asbestcement nu reeds te beoordelen; asbestvezels zijn algemeen gekend als kankerverwekkend bij inademing, maar over mogelijke gevaren van indringing via het water blijft twijfel bestaan.

Vraag :

Hoe staat het met het I. N. Z. O.-dossier betreffende de ontziltig van zeewater ?

Antwoord :

Wat het I. N. Z. O.-dossier betreft, zijn de algemene principes vastgelegd en de moeilijkheden in verband met de statuten opgelost. De nieuwe statuten zullen eerstvolgende aan de Regering ter goedkeuring worden voorgelegd.

Het technisch dossier, evenals de economische aspecten van dit probleem werden tot in de bijzonderheden onderzocht.

Overeenkomstig de regeringsverklaring (Titel I, hoofdstuk II, II B, Bevoegdheden van de gewesten, 10°, a), 1) wordt « de nationale of gewestelijke aard van de investeringen voor de ontziltig van zeewater, voor ieder geval afzonderlijk, tussen de Staat en de gewesten vastgesteld ».

De nodige contacten worden thans met de Minister van het Vlaamse Gewest genomen, teneinde dit probleem op te lossen.

Waarschijnlijk kan bedoeld dossier binnen enkele weken aan het M. C. E. S. C. worden voorgelegd.

2. Lucht — Veiligheid kernenergie

Vraag :

Is het in verband met het kernongeval in Harrisburg in de Verenigde Staten niet mogelijk voor de kerncentrales een overheids- of neutraal controleorgaan te benoemen dat bestaat uit gespecialiseerd personeel ?

Antwoord :

De Ministerraad besliste op 16 juli 1976, d.i. lange tijd vóór de gebeurtenissen in Harrisburg, een onafhankelijk orgaan op te richten voor de controle op de kernbedrijvigheid. Het Ministerieel Comité voor het Leefmilieu installeerde een werkgroep om die beslissing uit te voeren. De werkzaamheden van de werkgroep zouden in de komende maanden moeten beëindigd zijn. Aangezien de verantwoordelijkheid inzake veiligheid verdeeld is over verschillende departementen, zou dat orgaan de aktie van de overheid moeten coördineren.

Er zou een bijzondere inspanning moeten worden geleverd voor de coördinatie van het afleveren van de verschillende soorten vergunningen : bouw-, exploitatie- en lozingsvergunningen.

Vorig jaar al heeft de Minister een tienpuntenplan voorgelegd, waarin een reeks maatregelen is opgesomd om de beveiliging van de bevolking en van het leefmilieu te verhogen.

Naar aanleiding van het ongeval in Harrisburg heeft de Minister contact gehad met zijn collega's voor het leefmilieu van verschillende landen, in het bijzonder met die van Benelux. Er werd van gedachten gewisseld over de maatregelen die in elk van onze landen getroffen zijn om de veiligheid der installaties doeltreffend te controleren. Die besprekingen worden voortgezet. De Minister zal eveneens deelnemen aan gelijkaardig overleg in de schoot van de O. E. S. O. en hij zal zijn collega van de U. S. A. ontmoeten met de bedoeling zo volledig mogelijk ingelicht te zijn.

Il est prématuré dès à présent de préjuger des dangers possibles de cette utilisation spécifique de l'asbeste; les fibres d'asbeste sont universellement reconnues cancérogènes par inhalation, mais un doute subsiste quant aux risques de pénétration par la voie aqueuse.

Question :

En matière de dessalement de l'eau de mer, où en est le dossier de l'I. N. Z. O. ?

Réponse :

Une solution s'est dégagée quant aux principes généraux du dossier I. N. Z. O.; les difficultés relatives au statut même sont déjà résolues. Les nouveaux statuts seront soumis d'ici peu à l'approbation du Gouvernement.

Le dossier technique ainsi que les aspects économiques du problème ont été examinés en détail.

La déclaration gouvernementale (Titre I, chap. II, II-B — Attribution des régions — 10° lettre a) 1) prévoit que « le caractère national ou régional des investissements en matière de dessalement des eaux de mer sera défini, dans chaque cas séparément, entre l'Etat et les régions ».

Des contacts sont pris actuellement avec le Ministre de la Région flamande afin de régler ce problème.

Le dossier en question pourrait être soumis au C. M. C. E. S. d'ici quelques semaines.

2. Air — Sécurité nucléaire

Question :

En relation avec l'accident nucléaire survenu à Harrisburg aux Etats-Unis, n'est-il pas possible de nommer pour les centrales nucléaires un organe de contrôle public et neutre, composé de personnel spécialisé ?

Réponse :

Le 16 juillet 1976, c'est-à-dire bien avant les événements d'Harrisburg, le Conseil des ministres a décidé de créer un organe indépendant de contrôle des activités nucléaires. Le Comité ministériel de l'Environnement a mis en place un groupe de travail en vue de l'exécution de cette décision. Les travaux de ce groupe devraient aboutir dans les tout prochains mois. Puisque les responsabilités en matière de sécurité sont partagées entre différents départements, il faudra qu'à travers cet organe soit assurée la coordination de l'action publique.

Un effort tout particulier devra d'ailleurs être porté sur la coordination des procédures de délivrance des différents permis : permis de bâtir, d'exploitation, de déversement.

L'année dernière déjà, le Ministre a déposé un plan en dix points reprenant une série de mesures à réaliser pour renforcer la protection de la population et de l'environnement.

A la suite de l'accident d'Harrisburg, le Ministre a pris contact avec ses collègues de l'Environnement de plusieurs pays et notamment du Benelux. Des échanges de vues ont eu lieu sur les mesures prises dans chacun des pays afin d'assurer un contrôle adéquat de la sécurité des installations. Ces discussions vont être poursuivies. Le Ministre va également prendre part à de telles concertations au niveau de l'O. C. D. E. et rencontrer son homologue des Etats-Unis afin d'être informé le plus complètement possible.

Het toezicht op de radioactiviteit in de omgeving van nucleaire vestigingen werd toevertrouwd aan het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, specifiek aan het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie. Regelmatig worden er metingen uitgevoerd om de staat van het leefmilieu te controleren (toezicht op de lozingen in de atmosfeer, in de waterlopen, enz...). Er bestaan bovendien rampenplannen ingeval er ongevallen zouden gebeuren. Ze vallen onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Binnenlandse Zaken, in samenwerking met de bevoegde overheid.

3. Afval

Vraag :

Welke politiek voert het departement aangaande het vraagstuk van de afval? Samenpersing maakt herwinning van energie mogelijk, maar ze kost meer dan verbranding, zodat de eerste oplossing niet met de tweede kan concurreren.

Is de Minister zinnens de eerste oplossing verplicht te stellen?

Antwoord :

De Minister is zich volkomen bewust van de moeilijkheden van de gemeenten op het gebied van de huisvuilverwerking. Op die aangelegenheid wordt uitvoerig ingegaan in de publikatie over de toestand van het leefmilieu, met name over de wetgevende, kwalitatieve en controleaspecten die aan dat veelomvattende vraagstuk eigen zijn.

Omdat de Minister zich bewust is van het juridisch vacuüm dat terzake bestond, heeft hij van bij de vorming van de vorige regering beslist ervoor te zorgen dat er een afvalwet in ons land komt. Op dit ogenblik bestaat er een ontwerp, maar dat moet nog door de andere bevoegde ministers, en meer in het bijzonder door de gewestelijke Ministers en Staatssecretarissen besproken worden.

Hier volgen de krachtlijnen van die wet :

1. volledige behandeling van het gehele afvalprobleem. In de wet zullen alle vormen van afval, met uitzondering van die waarvoor er reeds verordenende voorschriften bestaan en met name voor giftige en radioactieve afval, behandeld worden;

2. voorkomen van afvalproductie aan de hand van regels die van toepassing zijn op bepaalde produkten, waarvan de verwerking na het gebruik ervan moeilijkheden inhoudt of waarvan de fabricatie leidt tot ongewenste afval;

3. aanmoediging van de terugwinning van afvalstoffen dank zij een rationele en geplande organisatie waarvoor de afvalmaatschappijen, die door de wet zullen worden opgericht, dienen te zorgen en die de administratieve organen op gewestelijk vlak terzake zullen vormen;

4. de vernietiging organiseren van afvalstoffen die niet teruggewonnen kunnen worden, waarbij rekening moet worden gehouden met gezondheids- en milieubelangen. Met die taak zullen de afvalmaatschappijen worden belast.

Zolang dat apparaat niet klaar is, kan de Minister op het gemeentelijke of het intercommunale vlak niet optreden aangezien elke beslissing terzake, gezien de gemeentelijke autonomie, nog uitsluitend door de plaatselijke gezagsdragers wordt getroffen.

La surveillance de la radioactivité autour des sites nucléaires a été confiée au Ministère de la Santé publique et de la Famille et plus particulièrement à l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie. Des mesures systématiques et régulières sont effectuées pour contrôler l'état de l'environnement (surveillance des rejets dans l'atmosphère, des cours d'eau, etc...). En outre, en cas d'accident, des plans de secours existent. Ils sont placés sous la responsabilité du Ministre de l'Intérieur, en coordination avec les autorités compétentes.

3. Déchets

Question :

Quelle est la politique du département concernant le problème des déchets? Le compostage permet la récupération d'énergie mais coûte plus cher que l'incinération, d'où une position non concurrentielle pour le premier procédé par rapport au second.

Le Ministre envisage-t-il d'imposer le premier?

Réponse :

Le Ministre est parfaitement conscient des difficultés que rencontrent les communes en matière de traitement des immondices. Le problème a été relevé exhaustivement dans la publication sur l'état de l'environnement, où il est traité de ses aspects législatifs et qualitatifs et de la question du contrôle en ce domaine.

Conscient du vide juridique en la matière, le Ministre, dès la fondation du gouvernement précédent, avait décidé de doter le pays d'une loi sur les déchets. Un projet existe à l'heure actuelle mais doit encore être discuté avec les autres ministres compétents et en particulier les Ministres et Secrétaires d'Etat régionaux.

Voici les grands axes autour desquels s'articulera cette loi :

1. globalisation de la gestion des déchets. La loi traitera de l'ensemble des déchets, à l'exception de ceux visés par une réglementation existante, à savoir les déchets toxiques et radioactifs;

2. prévention de la production de déchets au moyen de règles applicables à certains produits dont le traitement, après usage, posera des problèmes ou dont la fabrication est génératrice de déchets indésirables;

3. stimulation de la réutilisation, de la récupération et du recyclage des déchets, grâce à une organisation rationnelle et planifiée, qui sera l'apanage des sociétés de déchets que la loi devra créer et qui constitueront les instruments administratifs de support au niveau régional;

4. organisation de l'élimination, dans le respect de la santé et de l'environnement, des déchets qui n'ont pu être récupérés, réutilisés ou recyclés. Cette tâche incombera également aux sociétés de déchets.

Avant la mise sur pied de cet appareil, le Ministre ne peut agir au niveau communal ou intercommunal, toute décision en cette matière relevant encore uniquement du pouvoir local et étant du domaine de l'autonomie communale.

De enige mogelijkheid voor de Staat om in te grijpen ligt op het stuk van de controle op de exploitatievergunningen voor stortplaatsen en verwerkingsinstallaties en op het gebied van de aanmoediging, met subsidies, van de oprichting ervan door de plaatselijke gezagsdragers die daartoe het initiatief nemen.

Krachtens de wet van 1 augustus 1974 tot oprichting van gewestelijke instellingen, in voorbereiding van de toepassing van artikel 107^{quater} van de Grondwet, en meer in het bijzonder op grond van het koninklijk besluit van 8 januari 1975 tot afbakening binnen het raam van de huidige bevoegdheden van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, van de gebieden waarin een gedifferentieerd regionaal beleid, gedeeltelijk of in zijn geheel, verantwoord is, worden die bevoegdheden overgedragen aan de Ministers en Staatssecretarissen voor de gewesten.

B. — VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

1. Algemeenheden

Vraag :

Een deel van het volksgezondheidsbeleid en van het gezinsbeleid is ofwel geregionaliseerd, ofwel geculturaliseerd.

Komt die verdeling tot uiting in de samenstelling of in de uitvoering van de begroting ?

Zou de commissie niet eveneens de bevoegde Staatssecretarissen voor de gemeenschappen en voor de gewesten moeten horen ?

Antwoord :

Het is inderdaad zo dat de bevoegdheid voor de materies van het departement van Volksgezondheid en van het Gezin, gedeeltelijk toebehoort of zal toebehoren aan de gewesten en de gemeenschappen.

Bijgevolg worden geregionaliseerde en geculturaliseerde begrotingen opgemaakt die gedeelten overnemen welke betrekking hebben op nog door het departement uitgeoefende bevoegdheden.

Voor de Parlementscommissies is het dan ook moeilijk een algemeen inzicht te verwerven in het geheel van het volksgezondheidsbeleid. Het lijkt echter onmogelijk op dit ogenblik de verantwoordelijke Ministers te horen over de uitvoering van de begrotingen die hun zullen worden toevertrouwd, aangezien de materies nog niet werden toegewezen.

Vraag :

Er zou een algemene bespreking moeten gewijd worden aan een vernieuwd gezondheidsbeleid om de doorbraak van de preventieve benadering in de hand te werken.

Wat zijn de plannen van het departement in dezen ?

Antwoord :

De vraag is veelomvattend en de perspectieven van een nieuwe programmatie inzake gezondheidszorg in een paar woorden willen toelichten is onbegonnen werk.

La seule possibilité d'intervention de l'Etat se situe au niveau, d'une part, du contrôle des autorisations d'exploitation de terrains de versage et d'installations de traitement et, d'autre part, de l'encouragement, par voie de subsides, à l'édification de ces dernières par les pouvoirs locaux qui en prennent l'initiative.

En vertu de la loi du 1^{er} août 1974 créant des institutions régionales à titre préparatoire à l'application de l'article 107^{quater} de la Constitution et, plus particulièrement, de l'arrêté royal du 8 janvier 1975 délimitant, parmi les attributions du Ministère de la Santé publique et de la Famille, les matières où une politique régionale différenciée se justifie en tout ou en partie, ces pouvoirs sont transférés aux Ministres et Secrétaires d'Etat des régions.

B. — SANTE PUBLIQUE ET FAMILLE

1. Généralités

Question :

Une partie de la politique de santé publique et de la politique familiale est soit régionalisée, soit culturalisée.

Cette répartition apparaît-elle dans la confection du budget ou dans son exécution ?

La commission ne devrait-elle pas entendre également les Secrétaires d'Etat compétents pour les communautés et les régions ?

Réponse :

Il est effectivement vrai que les matières régies par le département de la Santé publique et de la Famille sont ou seront partiellement de la compétence des régions et des communautés.

Par conséquent, des budgets régionalisés et culturalisés ont été élaborés reprenant des matières qui ressortissent encore à la compétence du département.

C'est pourquoi les commissions parlementaires peuvent difficilement avoir une vue d'ensemble de la politique globale de la santé publique. Il semble toutefois difficile, à l'heure actuelle, d'entendre les Ministres responsables au sujet de l'exécution des budgets qui leur seront confiés, étant entendu que l'attribution des matières n'a pas encore été effectuée.

Question :

Une discussion générale devrait être consacrée à la rénovation de la politique de la santé afin de promouvoir l'instauration de l'approche préventive de celle-ci.

Quels sont les projets du département en cette matière ?

Réponse :

La question est extrêmement vaste et définir en quelques mots les perspectives d'une nouvelle programmation des soins de santé paraît impossible.

Bepaalde grote trekken daarvan kunnen echter als volgt samengevat worden :

- verbetering van de preventie in de ruimste zin en integratie daarvan in het geheel van een gezondheidsbeleid;
- verruiming van de mogelijkheden en verbetering van de kwaliteit van de verstrekte zorg aan de bevolking door een programmatie van het ziekenhuismaterieel en de zware uitrusting. Gelijkaardige initiatieven voor een gecoördineerde politiek ten bate van de gehandicapten;
- bijzondere aandacht zal gewijd worden aan de psychiatrische sector, meer bepaald in het kader van de ambulante verzorging. Gelijkaardige initiatieven van bejaarde personen en minder-validen;
- herziening van de opleidingscriteria voor geneesheren-specialisten en revalorisatie van de huisartsgeneeskunde.

Anderzijds onderstreept de Minister dat het leefmilieu een van zijn blijvende bekommernissen vormt die hij als primordiaal beschouwt in het kader van een gezondheidsbeleid. Hij staat erop dit beleid voort te zetten, zowel op nationaal vlak, als in het kader van de Europese Gemeenschap.

* * *

Opmerkingen van het Rekenhof en het antwoord van de Minister zijn opgenomen in de bijlagen 1 en 2.

2. Ziekenhuissector

Vraag :

Ingevolge een verklaring dat de openbare ziekenhuissector 50 % duurder was dan de privé ziekenhuissector werd één jaar geleden overeengekomen dit probleem te onderzoeken.

Hoever is dit onderzoek gevorderd ? Zal aan de hand van dit onderzoek kunnen worden uitgemaakt welke de elementen zijn die aan de eventuele distorsies tussen de beide sectoren in grondslag liggen ?

Antwoord :

In afspraak met de Vereniging van Openbare Verzorgingsinstellingen (V. O. V.) werd door een werkgroep van deze vereniging een studie aangevraagd, inzake de elementen die de prijsverschillen tussen de openbare en de privé-ziekenhuizen kunnen verklaren. Deze studie werd door de administratie, aan de hand van de beschikbare gegevens, van commentaar voorzien. Zij dient evenwel verder uitgediept te worden i.v.m. een aantal daarin opgeroepen, belangrijke problemen.

Anderzijds wordt, door de V. O. V. een studie ondernomen inzake de redenen die de tekorten van de openbare ziekenhuizen zouden kunnen verklaren. Daartoe worden momenteel de boekhoudkundige gegevens van een beperkt aantal ziekenhuizen nader doorgelicht.

Bovendien zullen, naar aanleiding van de vaststelling van de tekorten van 1978 waarvan het onderzoek eerlang zal worden aangevat, inlichtingen worden ingewonnen, van aard om bepaalde oorzaken van exploitatietekorten en prijsverschillen te bepalen en zo mogelijk te verklaren.

Certaines grandes lignes peuvent toutefois se résumer comme suit :

- amélioration de la prévention considérée dans son sens le plus large et intégration de celle-ci dans l'ensemble d'une politique de santé;
- amélioration des possibilités et de la qualité des soins à donner à la population par une programmation de l'équipement hospitalier et de l'équipement lourd. Initiatives analogues pour une politique coordonnée en faveur des handicapés;
- attention particulière au secteur psychiatrique et, notamment, aux soins ambulatoires. Initiatives analogues pour les soins aux personnes âgées et handicapées;
- révision des critères de formation de médecins spécialistes et revalorisation de la médecine générale.

D'autre part, l'amélioration de l'environnement est une des préoccupations constantes du Ministre, qui la considère comme primordiale dans le cadre d'une politique de santé. Il veut poursuivre cette amélioration tant sur le plan national que dans le cadre de la Communauté européenne.

* * *

Des observations de la Cour des comptes et la réponse du Ministre figurent en annexes 1 et 2.

2. Secteur des hôpitaux

Question :

A la suite d'une déclaration selon laquelle le coût du secteur des hôpitaux publics serait supérieur de 50 % à celui du secteur des hôpitaux privés, il a été convenu, il y a un an, de consacrer une étude à cette matière.

Où en est cette étude ? Permettra-t-elle de déterminer les éléments qui sont à l'origine des distorsions éventuelles entre les deux secteurs ?

Réponse :

En accord avec l'Association des Etablissements publics de Soins (A. E. P. S.), un groupe de travail appartenant à cette association a entrepris d'étudier les éléments qui peuvent expliquer les différences de prix entre les hôpitaux du secteur public et ceux du secteur privé. Cette étude a fait l'objet d'un commentaire de la part de l'administration, à la lumière des données disponibles. Cette étude doit toutefois être approfondie en ce qui concerne un certain nombre de problèmes importants qu'elle soulève.

En outre, l'A. E. P. S. a entamé l'étude des causes qui pourraient expliquer les déficits des hôpitaux du secteur public. C'est pourquoi les données comptables d'un nombre limité d'hôpitaux sont actuellement soumises à un examen plus approfondi.

De plus, après avoir constaté les déficits pour 1978, dont l'examen débutera sous peu, des renseignements seront recueillis en vue de déterminer et, si possible, d'expliquer certaines causes des déficits d'exploitation ainsi que des différences de prix.

Vraag :

Het huidige systeem penaliseert de gemeenten die een ziekenhuis bezitten.

Het probleem zou kunnen worden opgelost door de erkenning van sanitaire regio's.

Antwoord :

Er zij verwezen naar artikel 13, § 2, van de wet op de ziekenhuizen, waarin expliciet de financiële regeling is voorzien voor de tekorten die ten laste komen van de gemeenten wier openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn een ziekenhuis beheert.

Voor 90 % vallen de exploitatietekorten ten laste van de gemeenten wier inwoners een beroep doen op de diensten van het O. C. M. W.-ziekenhuis. Het thans vigerende systeem kan derhalve moeilijk worden ervaren als een penaliserende voor de gemeenten wier O. C. M. W. een ziekenhuis exploiteert. Eerder kan men gewagen van een redelijke oplossing die een billijke verdeling van de exploitatietekorten nastreeft.

De idee van een sanitaire regio is niet nieuw en de mogelijkheid ervan wordt momenteel door de diensten bestudeerd.

Vraag :

In de randgemeenten rond Antwerpen zijn de instellingen voor geneeskundige verzorging veel te talrijk.

Hoe denkt de Minister de daaruit voortvloeiende verspilling te verhelpen ?

Antwoord :

De wet van 6 juli 1973 op de ziekenhuizen legt een imperatieve planning op die gekoppeld is aan de erkenning van de instelling.

Bovendien werd voor elk der drie gewesten een gewestelijke commissie voor ziekenhuisprogrammatie opgericht, die op verzoek van de verantwoordelijke Minister of op eigen initiatief, alle voorstellen of aanbevelingen kan doen die zij nodig acht in verband met de gewestelijke uitbouw van de ziekenhuisinfrastructuur.

Artikel 4 van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen verbiedt te beginnen met werken voor de uitbreiding van een bestaand ziekenhuis of voor de bouw van een nieuw ziekenhuis zonder voorafgaand gemotiveerd gunstig advies van voornoemde commissies.

De Minister is ervan overtuigd dat die sector dank zij die maatregelen geleidelijk zal kunnen worden gesaneerd.

Vraag :

1. Vorig jaar werden cijfers bezorgd in verband met de bestaande scannerapparaturen in ons land.

Welke zijn de huidige cijfers en de verdeling per regio ?

2. Werden reeds sancties getroffen in toepassing van de wet van 27 juni 1978 betreffende de zware apparatuur ?

Question :

Le système actuel pénalise les communes qui possèdent un hôpital.

La création de régions sanitaires permettrait de résoudre ce problème.

Réponse :

Il convient de se référer à l'article 3, § 2, de la loi sur les hôpitaux qui prévoit explicitement la réglementation financière en ce qui concerne les déficits enregistrés par les communes dont les centres publics d'aide sociale exploitent un hôpital.

Les déficits résultant de l'exploitation sont assumés à concurrence de 90 % par les communes dont les habitants ont recours aux services du centre public d'aide sociale. Par conséquent, le système actuellement en vigueur peut difficilement être considéré comme un moyen de pénaliser les communes dont le C. P. A. S. exploite un hôpital. On pourrait plutôt parler d'une solution raisonnable tendant à répartir équitablement les déficits résultant de l'exploitation.

L'idée d'une région sanitaire n'est pas neuve et les services étudient actuellement la possibilité de sa création.

Question :

Dans les communes périphériques d'Anvers existe une pléthore d'établissements de soins.

Comment le Ministre compte-t-il remédier aux gaspillages qui en résultent ?

Réponse :

La loi du 6 juillet 1973 sur les hôpitaux impose une planification impérative qui est liée à l'agrément de l'établissement.

D'autre part, pour chacune des trois régions, il a été institué une commission régionale de programmation hospitalière qui, à la demande du Ministre responsable ou d'initiative, fournit toute proposition ou recommandation qu'elle juge nécessaire en matière de développement régional de l'infrastructure.

L'article 4 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux interdit d'entamer des travaux tendant à étendre un hôpital existant ou à construire un nouvel hôpital sans avis motivé favorable des commissions précitées.

Le Ministre est convaincu que, grâce à ces mesures, un assainissement progressif pourra être réalisé dans ce secteur.

Question :

1. L'année passée, des chiffres ont été fournis au sujet des appareils scanner installés en Belgique.

Quels sont les chiffres pour l'année en cours et quelle est la répartition par région ?

2. Des sanctions ont-elles déjà été décidées en application de la loi du 27 juin 1978 sur les appareils lourds ?

Antwoord :

1. Geïnstalleerde scannerapparatuur — toestand einde 1978 :

Vlaanderen :

Antwerpen	2
Vlaams Brabant	1
Limburg	—
Oost-Vlaanderen	2
West-Vlaanderen	1
	6

Wallonië :

Hainaut	5
Liège	4
Namur	1
Brabant wallon	1
	11

Brussel 9

Het Rijk 26

2. De toepassing van de wet van 27 juni 1978 gaf tot nog toe geen aanleiding tot sancties.

3. Statuut van de ziekenhuisgeneesheer

Vraag :

De vraag of een geneesheer in verscheidene ziekenhuizen tegelijk werkzaam kan zijn moet worden geregeld. Moet er geen horizontaal gediversifieerd statuut van de ziekenhuisgeneesheer worden uitgewerkt in plaats van verschillende statuten voor de overheidssector en de particuliere sector ?

Antwoord :

De Minister verwijst naar zijn inleidende uiteenzetting. Daarbij moet opgemerkt worden dat er rekening dient gehouden te worden met de autonomie van de beheerder; het al dan niet voltijds verbonden zijn aan één ziekenhuis wordt ook bepaald door de aard van de medische specialiteit.

Het is de bedoeling met alle betrokkenen een gesprek op gang te brengen waarbij gesteund zal worden op alle positieve elementen die in de Ziekenhuisraad of andere discussiegroepen algemeen aanvaard werden.

Vraag :

Het Academisch Ziekenhuis van de V. U. B. te Jette heeft een studie gewijd aan het specifieke statuut van de ziekenhuisarts. Kan deze studie tegen de volgende zitting voor inzage aan de commissie overgemaakt worden ?

Antwoord :

Er blijkt inderdaad een studie over het statuut van de ziekenhuisgeneesheer te zijn uitgevoerd door de V. U. B.

Het desbetreffende dossier werd bij de V. U. B. opgevraagd en zal ter beschikking van de Kamercommissie worden gesteld.

Réponse :

1. Appareils scanner installés — situation à la fin de 1978 :

Flandre :

Antwerpen	2
Vlaams Brabant	1
Limburg	—
Oost-Vlaanderen	2
West-Vlaanderen	1
	6

Wallonie :

Hainaut	5
Liège	4
Namur	1
Brabant wallon	1
	11

Bruxelles 9

Le Royaume 26

2. L'application de la loi du 27 juin 1978 n'a pas encore donné lieu à des sanctions.

3. Statut du médecin hospitalier

Question :

La compatibilité ou l'incompatibilité de l'occupation simultanée du médecin dans plusieurs hôpitaux doit être réglée. N'y a-t-il pas lieu d'élaborer un statut du médecin hospitalier qui soit diversifié sur le plan horizontal, et non des statuts différents pour le secteur public et le secteur privé ?

Réponse :

Le Ministre se réfère au texte de son exposé introductif. A cet égard, il fait remarquer qu'il faut tenir compte de l'autonomie du gestionnaire. La nature de la spécialité médicale détermine l'occupation à temps plein ou non dans un seul hôpital.

L'objectif est d'entamer une discussion avec toutes les parties concernées en s'appuyant sur tous les éléments positifs généralement adoptés au sein du Conseil des hôpitaux ou dans d'autres groupes de discussion.

Question :

L'hôpital académique de la V. U. B. à Jette a étudié un statut spécifique du médecin hospitalier. Cette étude pourrait-elle être mise à la disposition de la commission pour la prochaine session ?

Réponse :

Il est en effet exact que la V. U. B. a réalisé une étude au sujet du statut du médecin hospitalier.

Le dossier s'y rapportant a été demandé à la V. U. B. et sera mis à la disposition de la commission de la Chambre.

Vraag :

Wat behelst het akkoord dat werd gesloten tussen de Federatie van de syndicale kamers voor geneesheren en de Vereniging voor openbare verzorgingsinstellingen?

Antwoord :

Het departement is officieel niet op de hoogte van een akkoord dat zou zijn gesloten tussen de Federatie van de syndicale kamers voor geneesheren en de Vereniging voor openbare verzorgingsinstellingen.

De teksten waarvan in sommige kringen gewag gemaakt wordt, kunnen door de Minister niet worden beschouwd en meegedeeld als een akkoord tussen de vermelde verenigingen.

4. Geneeskundepraktijk*a) Geneesheren**Vraag :*

De bestendige aangroei van het medisch korps stelt vele problemen. Hoewel het lid geen voorstaander is van een « numerus clausus », stelt hij zich niettemin de vraag of de ziekteverzekering deze aangroei kan blijven dragen.

Wat is het standpunt van het departement in dit verband?

Antwoord :

De gestadige groei van het aantal geneesheren stelt inderdaad problemen.

Het vraagstuk van een te groot aantal geneesheren moet evenwel niet alleen worden onderzocht op grond van de eventuele lasten ervan voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Wanneer het aantal geneesheren de opleidingsmogelijkheden en die van een normale uitoefening van het beroep overschrijdt kan de kwaliteit van de geneeskunde daarmede onder lijden. Dit is dan ook de reden waarom het departement dit probleem uit het oogpunt van deze twee aspecten bestudeert.

Vraag :

Moet er niet gedacht worden aan een statutair regeling voor de opleiding van geneesheren-specialisten?

Gedurende hun opleiding worden de kandidaten willekeurig door stagemeesters tewerkgesteld; er zouden minimum regels moeten zijn.

Antwoord :

De erkenning van de geneesheren-specialisten voor de prestaties te leveren in het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt geregeld door het koninklijk besluit van 29 juni 1978 (*Belgisch Staatsblad* van 1 juli 1978).

Dit besluit voorziet voor de kandidaat-geneesheer-specialist in de verplichting, vóór de aanvang van zijn opleiding aan het bestuur een plan toe te zenden met opgave van de stages die hij wenst door te maken. Dit stageplan wordt voorgelegd aan een erkenningscommissie, samengesteld uit specialisten van de door de kandidaat gekozen specialiteit, die nagaat of de omstandigheden waarin de kandidaat zijn stage zal verrichten wel de door de criteria inzake opleiding vereiste waarborgen bieden : hier zullen vanzelfsprekend

Question :

Est-il possible de connaître la teneur de l'accord intervenu entre la Fédération des chambres syndicales de médecins et l'Association des établissements publics de soins?

Réponse :

Le département n'est pas officiellement au courant de l'existence d'un accord conclu entre la Fédération belge des chambres syndicales de médecins et l'Association des établissements publics de soins.

Les textes dont il est question dans certains milieux ne peuvent être considérés et communiqués par le Ministre comme un accord entre les organisations précitées.

4. Art de guérir*a) Médecins**Question :*

L'augmentation continue du nombre de médecins pose de nombreux problèmes. Tout en n'étant pas partisan de l'instauration d'un « numerus clausus », un membre se demande toutefois si notre assurance maladie peut continuer à faire face à cette augmentation.

Quelle est la position du département à l'égard de ce problème?

Réponse :

L'augmentation continue du nombre des médecins pose, en effet, des problèmes.

La pléthore de médecins ne doit pas être considérée uniquement sous l'angle des charges éventuelles qui en résultent pour l'assurance maladie-invalidité. Lorsque le nombre des médecins dépasse les possibilités de formation et les possibilités d'un exercice normal de la profession, la qualité de la médecine peut en pâtir. C'est pourquoi le département étudie actuellement le problème sous ces deux aspects.

Question :

Ne devrait-on pas envisager de régler statutairement la formation des médecins-spécialistes?

Les maîtres de stage disposent de manière arbitraire des candidats spécialistes pendant leur formation. Il faudrait prévoir des règles minima à cet égard.

Réponse :

L'agrégation des médecins spécialistes pour les prestations à fournir dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité est réglé par l'arrêté royal du 29 juin 1978 (*Moniteur belge* du 1^{er} juillet 1978).

Cet arrêté prévoit que le candidat spécialiste est tenu, avant d'entreprendre sa formation, d'introduire un plan des stages qu'il compte effectuer. Ce plan de stage est soumis pour approbation à une commission d'agrégation, composée de spécialistes de la spécialité choisie par le candidat; cette commission vérifie si les conditions dans lesquelles le candidat effectuera son stage présentent effectivement les garanties fixées par les critères en matière de formation : à cet égard, l'activité et l'importance du service (des servi-

de activiteit en de belangrijkheid van de gekozen dienst(en) en de persoonlijkheid van de stagemeester(s) (titels, wetenschappelijke activiteit enz.) doorslaggevend zijn.

Na beëindiging van zijn vorming moet de kandidaat een erkenningsaanvraag indienen die moet vergezeld gaan van alle nuttige gegevens betreffende zijn opleiding: getuigschriften, lijsten van verrichte ingrepen, deelname aan wachtdienst, enz. De hierboven bedoelde commissie brengt hierover advies uit. De erkenning gebeurt bij ministerieel besluit.

De Minister wenst de aandacht speciaal te vestigen op artikel 16, §§ 2 en 3, van het voornoemde koninklijk besluit van 29 juni 1978, dat voorziet in een bijzondere procedure « in geval van meningsverschil tussen de stagemeester en de kandidaat-specialist », procedure die, naar de mening van de Minister, de stagedoende geneesheer afdoende beschermt tegen eventuele willekeur vanwege de stagemeester. Bedoelde tekst voorziet in de mogelijkheid van een onderzoek ter plaatse door een of meer leden van de erkenningscommissie in samenwerking met een geneesheer-ambtenaar van het Ministerie van Volksgezondheid en een eindbeslissing van de bevoegde kamer, partijen gehoord of minstens behoorlijk opgeroepen.

De Minister wijst er ten slotte op dat, aangezien tot nog toe geen stagemeester noch stagediensten door de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen als dusdanig werden erkend, de erkenningscommissie in elk afzonderlijk geval oordeelt of het geheel van de opleiding al dan niet de vereiste waarborgen biedt.

Een eerste belangrijke stap met het oog op het voorstellen van lijsten van erkende stagemeesters en van erkende stagediensten werd gezet met de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* van 15 maart 1979 van het ministerieel besluit van 9 maart 1979 « tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten voor de specialiteiten van inwendige geneeskunde, pneumologie, gastro-enterologie, cardiologie en reumatologie ».

De teksten voor de andere specialiteiten waarvan sprake is in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zijn thans in voorbereiding en de nodige onderrichtingen werden verstrekt opdat ook de desbetreffende besluiten eerlang zouden kunnen worden bekendgemaakt.

Vraag :

Er zijn leemten in het koninklijk besluit van 10 december 1978 op de klinische laboratoria o.m. wat betreft :

- het ontbreken van normen m.b.t. de personeelskwalificatie;
- het ontbreken van een boekhoudkundige controle; er is geen mogelijkheid tot controle inzake misbruiken en dichotomiepraktijken;
- het ontbreken van een imperatieve planning. Volgens het koninklijk besluit kunnen de klinische laboratoria gelijk gesteld worden met zware apparatuur.

Welke zijn de inzichten van het departement terzake ?

Antwoord :

Het koninklijk besluit van 10 november 1978 is genomen ter uitvoering van de wet op de ziekte- en invaliditeitsverzekering en niet van de wet op de ziekenhuizen (en zware apparatuur).

ces) choisi(s) et la personnalité du ou des maître(s) de stage (titres, activité scientifique, etc.) seront des facteurs déterminants.

Au terme de sa formation, le candidat doit introduire une demande d'agrément accompagnée de toutes les données utiles concernant sa formation : attestations, liste des interventions effectuées, participation aux services de garde, etc. La commission visée ci-dessus se prononce sur la demande introduite. L'agrément est accordé par arrêté ministériel.

Le Ministre tient également à attirer tout particulièrement l'attention sur l'article 16, §§ 2 et 3, de l'arrêté précité du 29 juin 1978, qui prévoit une procédure spéciale « en cas de divergences de vues entre le maître de stage et le candidat spécialiste », procédure qui, de l'avis du Ministre, offre au candidat spécialiste une protection suffisante contre les décisions arbitraires éventuelles du maître de stage. Le texte visé prévoit la possibilité d'une enquête sur place, effectuée par un ou plusieurs membres de la Commission d'agrément, avec le concours d'un médecin-fonctionnaire du Ministère de la Santé publique et stipule également que la chambre compétente ne se prononcera définitivement qu'après avoir entendu — ou du moins dûment convoqué — les parties.

Le Ministre souligne enfin que, comme à ce jour, aucun maître de stage ou service de stage n'a été reconnu comme tel par le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, la commission d'agrément statuera pour chaque cas individuel si l'ensemble de la formation présente ou ne présente pas les garanties nécessaires.

Un premier pas important a été accompli, en vue de proposer des listes de maîtres de stage et de services de stage agréés, par la publication au *Moniteur belge* du 15 mars 1979 de l'arrêté ministériel du 9 mars 1979 « fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour les spécialités de la médecine interne, de la pneumologie, de la gastro-entérologie, de la cardiologie et de la rhumatologie ».

Les textes relatifs aux autres spécialités prévues dans la nomenclature des prestations médicales sont en cours d'élaboration et les directives nécessaires ont été données pour que les arrêtés y relatifs soient publiés sous peu.

Question :

Il existe certaines lacunes dans l'arrêté du 10 décembre 1978 sur les laboratoires cliniques, notamment en ce qui concerne :

- l'absence de normes en matière de qualification du personnel;
- l'absence d'un contrôle comptable; il n'existe aucune possibilité de contrôle en matière d'abus et de dichotomie;
- l'absence d'une planification impérative. Conformément à l'arrêté royal, les laboratoires cliniques peuvent être assimilés à de l'appareillage lourd.

Quelles sont les intentions du département en la matière ?

Réponse :

L'arrêté royal du 10 novembre 1978 est pris en exécution de la loi sur l'assurance maladie-invalidité et non de la loi sur les hôpitaux (et de l'appareillage lourd).

Ingevolge de ziekte en invaliditeitsverzekeringwetgeving is het departement van Volksgezondheid alleen bevoegd voor kwaliteitscontrole; de andere aspecten (kwantitatieve, boekhouding) zullen door het R. I. Z. I. V. zelf worden geregeld.

De kwaliteitsnormen zelf moeten nog worden uitgewerkt. De commissie opgericht ingevolge het koninklijk besluit van 10 oktober 1978 die reeds geïnstalleerd is, zal daartoe de nodige voorstellen doen.

Ondertussen zijn al de laboratoria verplicht een erkenning bij het departement van Volksgezondheid aan te vragen. Hierdoor is het mogelijk een volledig overzicht te krijgen. Op basis van die gegevens zal dan de vraag naar een planning kunnen worden onderzocht.

Vraag :

Worden de moeilijke medische gevallen opgenomen in ziekenhuizen voldoende gevolgd door het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie en het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek ?

Wordt het toenemend verbruik van antibiotica door deze instellingen gevolgd ?

Kan men een verslag bekomen over de werking van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (I. H. E.) ?

Antwoord :

Het behoort niet tot de opdracht van het I. H. E. de moeilijke klinische gevallen opgenomen in ziekenhuizen direct te volgen.

Als referentielaboratorium evenwel draagt het I. H. E. in sommige gevallen bij tot het stellen van de diagnose, zoals bij meningokokkenmeningitis, virale aandoeningen, salmonellen, bacteriële voedselvergiftigingen, verdachte gevallen van pokken en dergelijke.

Het probleem van het verkeerd gebruik van antibiotica maakt het voorwerp uit een programma van de Hoge Raad voor de Volksgezondheid waaraan ook het I. H. E. en universitaire deskundigen meewerken. Voor bepaalde kiemen zoals meningokokken, staphylokokken, pathogene enterobacteriën, tuberkelbacillen, die door een verkeerd gebruik van antibiotica resistent kunnen worden, wordt in het I. H. E. permanent de gevoeligheid voor antibiotica gevolgd.

Een exemplaar van het activiteitenverslag 1977 van het I. H. E. zal aan het lid meegedeeld worden.

b) Verpleegkundigen

Vraag :

I.v.m. het statuut van de verpleegkundigen rijst het probleem van de monopolisatie van de verstrekkingen t.o.v. andere paramedische beroepen. Geldt de monopolisatie van de technische handelingen ook tussen de verplegenden onderling ?

Antwoord :

1. Overeenkomstig de artikelen 21bis en 21ter van het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967, gewijzigd door de wet van 20 december 1974 betreffende de verpleegkunde worden alleen de verpleegkundigen gemachtigd om de in artikel 21ter opgesomde handelingen uit te voeren.

De sancties voor overtreding van die bepalingen worden geregeld bij artikel 38ter van hogergevoemd koninklijk be-

En vertu de la loi sur l'assurance maladie-invalidité, le département de la Santé publique est uniquement compétent en matière de contrôle de la qualité tandis que l'I. N. A. M. I. se charge des autres aspects (aspects quantitatifs, comptabilité).

Les normes de qualité devront encore être élaborées. La commission créée par l'arrêté royal du 10 octobre 1978 et qui vient d'être installée, formulera à cet effet les propositions nécessaires.

Entre-temps, tous les laboratoires sont tenus d'introduire auprès du département de la Santé publique une demande d'agrégation, ce qui permettra de constituer un cadastre complet. Une planification pourra éventuellement être étudiée en fonction de ces données.

Question :

Les cas cliniques difficiles avec hospitalisation sont-ils suffisamment suivis par l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie et le Fonds de recherche scientifique ?

La consommation croissante d'antibiotiques est-elle surveillée par ces Instituts ?

Pourrait-on disposer d'un rapport sur le fonctionnement de l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie (I. H. E.) ?

Réponse :

L'I. H. E. n'a pas pour mission de surveiller directement des cas cliniques difficiles, hospitalisés dans un établissement de soins.

Toutefois, l'I. H. E. apporte dans certains cas, en tant que laboratoire de référence, son aide dans le diagnostic par exemple de méningites à méningocoques, affections virales, salmonelloses, intoxications alimentaires bactériennes, cas suspects de variole.

Le problème des abus dans l'emploi d'antibiotiques fait l'objet d'un programme du Conseil supérieur d'Hygiène publique auquel participent l'I. H. E. et des experts des universités. Pour certains germes pouvant devenir résistants par un mauvais emploi des antibiotiques tels que méningocoques, staphylocoques, entérobactéries pathogènes, mycobactéries, l'I. H. E. suit constamment la sensibilité aux antibiotiques.

Un exemplaire du rapport d'activité de l'I. H. E. pour 1977 sera communiqué au membre.

b) Praticiens de l'art infirmier

Question :

Le statut des praticiens de l'art infirmier pose le problème du monopole des actes par rapport aux autres professions paramédicales. Existe-t-il également un monopole entre les praticiens de l'art infirmier pour les actes techniques ?

Réponse :

1. Conformément aux articles 21bis et 21ter de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, modifié par la loi du 20 décembre 1974 relative à l'art de soigner, seuls les praticiens de l'art infirmier sont autorisés à accomplir les actes énumérés à l'article 21ter.

Les sanctions pour infraction à ces dispositions sont réglées par l'article 38ter de l'arrêté royal susmentionné. Si

sluit. Wanneer men artikel 21*bis* (verpleegkundigen) vergelijkt met artikel 22 (paramedici), stelt men vast dat zowel voor de verpleegkundigen als voor de paramedici de technische hulpprestaties die verband houden met de diagnose of met de behandeling bij koninklijk besluit vastgesteld worden. Wanneer een technische hulpprestatie ingeschreven wordt op de lijst van de verpleegkundigen, dan betekent dit dat deze hulpprestatie als een verpleegkundige hulpprestatie wordt beschouwd die, als zodanig, niet meer kan ingeschreven worden op de lijst van de paramedici. Het is dus uitgesloten dat dezelfde hulpprestaties tegelijkertijd op de lijst van de verpleegkundigen en op de lijst van de paramedici kunnen worden ingeschreven.

2. Of de monopolisatie van de technische handelingen tussen de verpleegkundigen onderling zal gelden, zal afhangen van de indeling van de handelingen. Volgens de voorgestelde lijsten zouden de gegradueerden, de gebrevetteerden en de verpleegassistenten alleen die handelingen kunnen verrichten die voor hun categorie worden voorbehouden. Niettemin zouden de verpleegassistenten en de gebrevetteerden die op het ogenblik van de inwerkingtreding niet zouden voldoen aan de in artikel 21*bis* gestelde bekwaamheidsvereisten, maar die op de datum van 1 januari 1975 sinds minstens drie jaar tewerkgesteld geweest zijn in een verzorgingsinstelling of in een kabinet van een geneesheer of tandarts, dezelfde werkzaamheden mogen blijven verrichten onder dezelfde voorwaarden.

Vraag :

Aangenomen mag worden dat in een ziekenhuis 11 leden verplegend personeel nodig zijn voor 30 bedden die tegen 80 % bezet zijn. Dat onderstelt een aanzienlijke toename van het aantal gediplomeerde verpleegsters. Aan alle ziekenhuizen moet de verplichting worden opgelegd de lijst van technische verrichtingen toe te passen, zodat de kwaliteit van de ziekenhuisverpleging beter wordt dank zij de verplichte aanwerving van het nodige personeel door de ziekenhuizen.

Antwoord :

Per 30 zieken zijn 11 leden verplegend personeel vereist, waarvan ten minste 6 gegradueerde of gebrevetteerde verpleegsters (zodat er permanent 1 verpleegster per 30 zieken is).

De toepassing van de lijsten van technische verrichtingen voor verpleegsters zal een toename van bevoegd personeel in sommige ziekenhuizen noodzakelijk maken.

Er moet nochtans rekening worden gehouden met de overgangsbepalingen van artikel 54*bis* van het koninklijk besluit n° 78. Krachtens § 1 mogen de personen die niet Voldoen aan de in artikel 21*bis* gestelde bekwaamheidsvereisten, maar die op 1 januari 1975 sinds minstens drie jaar tewerkgesteld geweest zijn in een verzorgingsinstelling of in een kabinet van een geneesheer of tandarts, dezelfde werkzaamheden blijven verrichten onder dezelfde voorwaarden als de beoefenaars van de verpleegkunde die zulke prestaties uitvoeren.

Op straffe van verlies van het voordeel verleend bij § 1 moeten zij zich krachtens § 2 bij de bevoegde geneeskundige commissie aanmelden binnen de termijn bepaald door de Koning; bij deze gelegenheid vermelden zij de werkzaamheden ten aanzien waarvan zij verkregen rechten inroepen.

nous comparons l'article 21*bis* (praticiens de l'art infirmier) avec l'article 22 (personnel paramédical), nous constatons que, tant pour les praticiens de l'art infirmier que pour le personnel paramédical, les prestations techniques auxiliaires liées à l'établissement du diagnostic ou à l'exécution du traitement sont fixées par arrêté royal. Lorsqu'une prestation technique auxiliaire est inscrite sur la liste des praticiens de l'art infirmier, cela signifie que ladite prestation auxiliaire est considérée comme prestation auxiliaire de soins infirmiers et qu'elle ne peut plus être inscrite en tant que telle sur la liste du personnel paramédical. Il est donc exclu de pouvoir inscrire les mêmes prestations auxiliaires simultanément sur la liste des praticiens de l'art infirmier et sur celle du personnel paramédical.

2. La classification des actes déterminera si le monopole des actes techniques sera d'application entre les praticiens de l'art infirmier. D'après les listes proposées, les infirmiers et infirmières gradués, les infirmiers et infirmières brevetés, ainsi que les hospitaliers et hospitalières ne pourraient accomplir que les actes réservés à leur catégorie. Néanmoins, les hospitaliers et hospitalières ainsi que les infirmiers et infirmières brevetés qui, au moment de l'entrée en vigueur des listes d'actes de soins infirmiers, ne satisferaient pas aux conditions de qualification fixées à l'article 21*bis* mais qui, à la date du 1^{er} janvier 1975, ont été occupées depuis au moins trois ans dans un établissement de soins ou dans un cabinet de médecin ou de dentiste, peuvent poursuivre les mêmes activités dans les mêmes conditions.

Question :

Il est permis de considérer que, dans un hôpital, il faut un personnel infirmier de 11 membres pour 30 lits occupés à 80 %. Cela suppose une augmentation considérable du nombre d'infirmières diplômées. Il faut imposer à tous les hôpitaux l'application de la liste d'actes techniques, de façon à améliorer la qualité des soins hospitaliers en obligeant les hôpitaux à engager le personnel requis.

Réponse :

Il faut, pour 30 malades, un personnel soignant de 11 membres, dont au moins 6 infirmières graduées ou brevetées (pour assurer la présence permanente d'une infirmière pour 30 malades).

L'application des listes d'actes techniques des infirmières nécessitera, dans certains hôpitaux, une augmentation de l'effectif de personnel qualifié.

Il faut toutefois tenir compte des dispositions transitoires prévues à l'article 54*bis* de l'arrêté royal n° 78. En vertu du § 1^{er}, les personnes qui ne satisfont pas aux conditions de qualification prévues à l'article 21*bis* mais qui, à la date du 1^{er} janvier 1975, ont été occupées pendant au moins trois ans dans un établissement de soins ou un cabinet médical ou dentaire, peuvent continuer les mêmes activités dans les mêmes conditions que les praticiens de l'art infirmier effectuant ces prestations.

En vertu du § 2, sous peine de perdre le bénéfice de la disposition du § 1^{er}, elles sont tenues de se faire connaître à la commission médicale compétente dans les délais fixés par le Roi; à cette occasion, elles font connaître les activités pour lesquelles elles invoquent le bénéfice des droits acquis.

Ten einde moeilijkheden te vermijden in de ziekenhuizen, is een omzendbrief gezonden met vermelding van de ontwerp-lijsten van technische verrichtingen met het oog op de eventuele aanpassingen die noodzakelijk mochten zijn.

Een goed beheerder moet daarmee rekening houden bij de aanwerving van nieuw personeel, zoals uitdrukkelijk is gesteld in de omzendbrief.

5. E. E. G.-richtlijnen

Vraag :

Wat is het huidige standpunt van het departement inzake het vrije verkeer van de artsen in het raam van de E. E. G.-richtlijnen en de kennis van de landstaal ?

Antwoord :

Het vrije verkeer van de artsen met toepassing van de richtlijn n° 75-362 van 16 juni 1975 inzake de onderlinge erkenning van de diploma's, certificaten en andere titels van de arts, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging en vrij verrichten van diensten, blijkt weinig problemen te doen rijzen ingevolge het gering aantal geneesheren dat zich tot heden in België wenst te vestigen en het feit dat het hoofdzakelijk om Fransen of Nederlanders gaat.

België heeft een verklaring afgelegd waarin de nadruk wordt gelegd op het feit dat het nodig is de taal te kennen van de streek waar de beoefenaar van een vrij beroep uit de gezondheidssector zich wenst te vestigen.

Vraag :

1. Wat wordt er van de gegradueerde verpleegsters ?
2. Wat wordt er van de studies van gebrevetteerde verpleegster ?
3. Worden de « gebrevetteerden » afgeschaft ?
4. Wat zal de « Europese verpleegster » zijn ? Welke redenen hebben de Minister ertoe gebracht het meerderheidsadvies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde naast zich neer te leggen en het minderheidsadvies te volgen ? Kan op die beslissing worden teruggekomen ?

Antwoord :

1. In artikel 1 van de E. E. G.-richtlijn 77/452 worden voor de « verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger » (V. A. Z.) voor België als beroepstitels opgesomd de verpleegassistent(e) en de ziekenhuisverpleegster (verpleger).

Dat komt in de eerste plaats hierop neer dat de Belgen die in het bezit zijn van een van die titels, zich vrij mogen vestigen in alle E. E. G.-lidstaten om daar de functie van V. A. Z. uit te oefenen.

De verpleegassistent(e) kan slechts in aanmerking komen op voorwaarde dat hij (zij) zijn (haar) brevet behaald heeft vóór 29 juni 1979 en voor zover hij (zij) voldoet aan de overgangsbepaling in artikel 4 van de richtlijn 77/452, omdat zijn (haar) opleiding niet beantwoordt aan de minimumvereisten (geen 3 jaar of 4 600 uren).

In diezelfde geest wordt aan geen enkele wijziging voor de gegradueerde verpleegster gedacht.

2. De studies van gebrevetteerde verpleegster zullen niet moeten gewijzigd worden aangezien hun niveau met dat van de Europese verpleegster overeenstemt.

3. Door het aanvaarden van de richtlijnen heeft België zich ertoe verplicht vanaf 29 juni 1979 de vermelde titels van V. A. Z. niet meer af te leveren tenzij na een opleiding die aan de Europese minimumvereisten beantwoordt.

Afin d'éviter des difficultés dans les hôpitaux, une circulaire leur a été adressée, mentionnant les projets de listes d'actes techniques en vue des adaptations éventuelles qui pourraient s'imposer.

Un bon gestionnaire doit en tenir compte lors du recrutement de nouveau personnel, comme le mentionne explicitement la circulaire.

5. Directives de la C. E. E.

Question :

Quel est le point de vue du département en ce qui concerne la connaissance de la langue nationale dans le cadre de la libre circulation des médecins prévue par les directives de la C. E. E. ?

Réponse :

La libre circulation des médecins en application de la directive n° 75-362 du 16 juin 1975, visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de médecin et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services, semble soulever peu de problèmes, étant donné le petit nombre de médecins qui souhaitent jusqu'à présent s'installer en Belgique et du fait qu'il s'agit principalement de médecins français ou hollandais.

La Belgique a fait une déclaration dans laquelle l'accent fut mis sur la nécessité de connaître la langue de la région dans laquelle un praticien d'une profession libérale faisant partie du secteur de santé souhaite exercer sa profession.

Question :

1. Que va devenir l'infirmière graduée ?
2. Que vont devenir les études d'infirmière brevetée ?
3. Va-t-on supprimer les « brevetées » ?
4. Que sera l'infirmière européenne ? Quels sont les motifs qui ont incité le Ministre à rejeter l'avis majoritaire du Conseil national de l'Art infirmier pour choisir l'avis minoritaire ? Cette position pourrait-elle être réexaminée ?

Réponse :

1. L'article 1 de la directive C. E. E. 77/452 cite pour la Belgique, comme « infirmier responsable des soins généraux » (I. R. S.), les titres professionnels d'hospitalier(ère) et d'infirmier(ère) hospitalier(ère).

Cela signifie en premier lieu que les Belges titulaires d'un de ces titres peuvent s'établir librement dans tous les États membres de la C. E. E. pour exercer la fonction d'infirmier responsable des soins généraux.

L'hospitalier(ère) ne peut bénéficier de ce droit qu'à condition d'avoir obtenu son brevet avant le 29 juin 1979 et de répondre aux conditions définies dans la disposition transitoire prévue à l'article 4 de la directive 77/452, étant donné que sa formation n'est pas conforme aux exigences minimales en matière de formation (moins de 3 ans ou de 4 600 heures).

Dans le même esprit, aucune modification n'est prévue pour l'infirmière graduée.

2. Les études d'infirmière brevetée ne devront pas être modifiées, étant entendu que ce niveau correspond à celui de l'infirmière européenne.

3. Par l'acceptation des directives, la Belgique s'est engagée à ne plus délivrer les titres précités d'infirmiers responsables des soins généraux, à partir du 29 juin 1979, qu'après une formation conforme aux exigences minimales européennes.

Na 29 juni 1979 mag derhalve geen brevet meer afgeleverd worden van « verpleegassistent » indien die opleiding niet beantwoordt aan de bovenvermelde minimumvereisten. Aangezien het thans niet wenselijk is de verpleegkundigen met tweejarige opleiding af te schaffen, wordt de naam « verpleegkundige » vervangen door een andere benaming om niet in strijd te zijn met de richtlijnen.

Daarom zullen de leerlingen die in september 1978 de studie van verpleegassistent hebben aangevat, een titel met een andere benaming krijgen waarmee zij in België dezelfde bevoegdheid zullen hebben als de huidige verpleegassistenten (zonder dat zij echter kunnen in aanmerking komen om te emigreren als Europese V. A. Z.).

Voorgesteld wordt de huidige benaming te vervangen door hulpverplegende.

4. Het gevolg van bovenvermelde richtlijn is dat alle verpleegkundigen uit de E. E. G.-lidstaten in België dezelfde bevoegdheid zullen bezitten als de Belgische gebrevetteerde ziekenhuisverpleegsters.

De gegradueerde verpleegkundigen (A1) kunnen overeenkomstig artikel 3 van de richtlijn 77/452 emigreren binnen de E. E. G. als V. A. Z. : in België zijn zij immers gerechtigd om alles te doen wat behoort tot de bevoegdheid van de gebrevetteerde ziekenhuisverpleegsters.

Het leek niet mogelijk — minder dan twee jaar na het uitvaardigen van de E. E. G.-richtlijnen — het standpunt van België te wijzigen, zoals de meerderheid van de Nationale Raad voor Verpleegkunde het wenst. Dat zou immers tot gevolg hebben dat alle V. A. Z. uit de andere lidstaten in België automatisch gelijkgesteld worden met de gegradueerde verpleegsters.

De toegangsvoorwaarden tot de studie van gegradueerde verpleegster zijn dezelfde als die voor het hoger onderwijs, met name 12 jaar vooropleiding, terwijl in de E. E. G.-richtlijnen slechts 10 jaar algemeen onderwijs als voorwaarde wordt opgelegd aan de V. A. Z. In bepaalde landen worden diploma's afgeleverd na 10 jaar algemeen en 3 jaar gespecialiseerd onderwijs.

Er bestaat immers een probleem omtrent de verschillende soorten verplegenden, hun respectieve taak en hun opleiding. Het gaat echter om een veel omvattend geheel en elke beslissing tot wijziging van de bestaande toestand oefent een weerslag uit zowel op het onderwijs en zijn structuur als op de organisatie en de kostprijs van de verzorging, voor namelijk in de ziekenhuizen, en op de uitoefening van het beroep. Mettertijd zal, dank zij onze ervaring met de E. E. G.-richtlijnen en de respectieve bevoegdheid der verplegenden overeenkomstig de lijsten, en rekening houdend met de feitelijke ontwikkeling, zowel in de andere E. E. G.-landen als in België, dit vraagstuk in zijn geheel moeten worden onderzocht.

Zolang in de andere landen het niveau van de opleiding van de verplegenden niet het niveau van onze gegradueerden bereikt en de richtlijnen terzake niet aangepast worden, lijkt het niet mogelijk het standpunt van de Nationale Raad voor Verpleegkunde bij te treden.

6. Preventieve geneeskunde

Vraag :

Er is sprake van doping niet langer strafbaar te stellen. De sportbonden dienen weliswaar medezeggenschap te hebben in de uitoefening van de controle, doch de rechterlijke instanties moeten zich verder van hun taak blijven kwijten.

Aucun brevet « d'hospitalière » ne peut, dès lors, plus être octroyé après le 29 juin 1979 si la formation ne répond pas aux exigences minimales imposées visées ci-dessus. Etant entendu qu'à l'heure actuelle, il n'est pas souhaitable de supprimer les fonctions de praticiens de l'art infirmier ayant suivi une formation de deux ans, la dénomination de la fonction sera remplacée par un autre terme afin de ne pas être contraire aux directives.

Voilà les raisons pour lesquelles les élèves qui ont entamé en septembre 1978 les études d'hospitalier (hospitalière) pourront obtenir un titre portant une autre dénomination, mais qui leur donnera en Belgique les mêmes compétences que les actuelles hospitalières (sans pouvoir entrer en ligne de compte pour se fixer dans un autre pays en tant qu'infirmier européen responsable des soins généraux).

Il est proposé de remplacer la dénomination actuelle par celle d'aide-infirmière.

4. La directive précitée a comme conséquence que tous les infirmiers des Etats membres de la C. E. E. auront en Belgique la même compétence que les infirmières brevetées belges actuelles.

Conformément à l'article 3 de la directive 77/452, l'infirmier (infirmière) gradué(e) (A1) peut émigrer au sein de la C. E. E. comme « infirmier responsable des soins généraux » : en Belgique, cette catégorie de praticiens des soins infirmiers est en effet habilitée à accomplir tous les actes ressortissant à la compétence de l'infirmière hospitalière brevetée.

Il ne paraît pas souhaitable de modifier, moins de deux ans après la promulgation de la directive de la C. E. E., le point de vue adopté par la Belgique, comme la majorité des membres du Conseil national de l'art infirmier le souhaite. Cela aurait pour effet que tous les infirmiers responsables des soins généraux des autres Etats membres seraient automatiquement assimilés en Belgique aux infirmières graduées.

Les conditions d'accès aux études d'infirmière graduée sont les mêmes que celles qui régissent l'accès à l'enseignement supérieur, c'est-à-dire 12 ans de formation préalable, alors que les directives de la C. E. E. n'imposent comme condition pour les infirmiers responsables des soins généraux que 10 ans d'enseignement général. Dans certains pays, des diplômes sont octroyés après 10 ans d'enseignement général et 3 ans d'enseignement spécifique.

Il existe en effet un problème en ce qui concerne différentes catégories d'infirmiers(ères), leurs tâches respectives et leur formation. Il s'agit toutefois d'un problème global et toute décision modifiant la situation existante a des implications tant au niveau de l'enseignement et de sa structure que sur l'organisation et le prix de revient des soins, principalement dans les hôpitaux, et sur l'exercice de la profession. Le problème devra être examiné dans son ensemble, à la lumière de notre expérience des directives C. E. E. et des compétences respectives des infirmiers(ères) conformément aux listes, et en tenant compte de l'évolution de fait, tant dans les autres pays de la C. E. E. qu'en Belgique.

Aussi longtemps que, dans les autres pays, le niveau de formation des infirmiers(ères) n'atteint pas celui de nos infirmiers(ères) gradués et que les directives en la matière ne sont pas harmonisées, il ne paraît pas possible d'adopter le point de vue du Conseil national de l'art infirmier.

6. Médecine préventive

Question :

Il est question de dépénaliser le dopage. Les fédérations sportives doivent certes intervenir dans le processus de contrôle, mais il faut que les instances judiciaires continuent à exercer leur rôle.

Antwoord :

De strafmaatregelen tegen de overtredingen van de wet van 2 april 1965 waarbij de dopingpraktijk bij sportcompetities verboden wordt, liggen vervat in artikel 7 van bedoelde wet, afgezien van wat in het Strafwetboek wordt bepaald. Bijgevolg kunnen de strafmaatregelen niet zonder wetswijziging worden afgeschaft. Met de Antidopingcommissie wordt overleg gepleegd over de vorm van een eventuele wijziging.

Vraag :

De niet-roker wordt onvoldoende beschermd. Verbodsbepalingen inzake het roken zouden moeten ingevoerd worden in bepaalde plaatsen, zoals de ziekenhuizen en de scholen.

Wat zijn de inzichten van het departement ?

Antwoord :

Het departement is zich volledig bewust van de nood aan bescherming voor de niet-roker en heeft terzake reeds maatregelen genomen :

1. Er werd een circulaire gestuurd aan de ziekenhuizen, waarin aan de directies werd gevraagd het roken in het ziekenhuis en vooral in de ziekenkamers te verbieden.

2. Bij de wet van 3 april 1975 is de verplichting opgelegd om op de verpakking van de sigaretten de vermelding « Het sigarettenroken kan uw gezondheid schaden » aan te brengen.

3. Naast deze reglementerende en eerder restrictieve maatregelen heeft het departement ook steeds oog gehad voor het belang dat dient gehecht te worden aan acties van informerende en opvoedende aard.

Het departement heeft aan het Nationaal Coördinatiecomité Antitabak de opdracht gegeven een antitabac campagne te voeren waarin prioriteit gegeven wordt aan o.a. de volgende doelstellingen :

- het bewust maken van de bevolking van de schadelijke gevolgen van het roken voor de roker en voor de « passieve » roker;
- de bescherming van de jeugd en hun deconditionering vanaf hun prilste jeugdijaren;
- de niet-rokers bewust maken van hun rechten.

Hiertoe werden en worden er informatievoordrachten georganiseerd, werd er een nationale affichecampagne gevoerd, werden folders verspreid; tevens werd er anti-reklame in de filmzalen gevoerd; pers, radio en televisie werden ingeschakeld en op 25 april 1979 werd er een nationale « dag zonder tabak » gehouden.

Deze informerende en opvoedende acties moeten worden verder gezet.

4. Er is een koninklijk besluit in voorbereiding waarbij de stoffen die men bij het vervaardigen van tabak gebruikt, worden gereguleerd, het maximale toegelaten teer- en nicotinegehalte wordt vastgelegd en verplichte etiketteringsvoorschriften worden opgelegd. Bovendien worden beperkende maatregelen inzake reclame overwogen.

7. Voedingsmiddelen*Vraag :*

Het gebruik van polyethyleen voor voedingswaren brengt een groter gevaar mee van bezoedeling als gevolg van de warmte, de duur van de verpakking of de beschadiging van

Réponse :

Les peines en matière d'infractions à la loi du 2 avril 1965 interdisant la pratique du dopage à l'occasion de compétitions sportives, font l'objet de l'article 7 de ladite loi, sans préjudice des dispositions du Code pénal. Une dépénalisation n'est donc pas possible en dehors d'une modification de cette loi. La Commission antidopage est consultée en vue d'examiner la forme d'une modification éventuelle.

Question :

La protection du non-fumeur est insuffisante. Il faudrait imposer l'interdiction de fumer dans certains lieux tels que les hôpitaux et les écoles.

Quelles sont les intentions du département en cette matière ?

Réponse :

Le département est tout à fait conscient de la nécessité de protéger les non-fumeurs et a déjà pris différentes mesures à ce sujet :

1. Une circulaire a été envoyée aux hôpitaux, dans laquelle il est demandé aux directeurs d'interdire de fumer dans l'hôpital et surtout dans les chambres de malades.

2. La loi du 3 avril 1975 a rendu l'impression de la mention : « la cigarette peut nuire à votre santé » obligatoire sur les paquets de cigarettes.

3. Outre ces dispositions réglementaires et plutôt restrictives, le département a toujours eu conscience de l'importance qu'il faut attacher à des actions de nature informative et éducative.

Le département a donné mandat au Comité national de coordination anti-tabac d'organiser une campagne anti-tabac dans laquelle la priorité serait donnée aux objectifs suivants :

- rendre la population consciente des conséquences néfastes du fait de fumer pour les fumeurs et pour les fumeurs « passifs »;
- protéger la jeunesse et commencer sa mise hors conditionnement dès sa prime jeunesse;
- rendre les non-fumeurs conscients de leurs droits.

Dans ce but, des réunions d'information sont et ont été organisées, une campagne d'affichage a été menée, des brochures ont été diffusées et, en même temps, un film anti-tabac était projeté dans les salles de cinéma. La presse, la télévision et la radio ont apporté leur collaboration et le 25 avril 1979 a été célébrée la « journée sans tabac ».

Ces actions d'information et d'éducation doivent être poursuivies.

4. Un arrêté royal est en cours de préparation; il réglemente les matières entrant dans la fabrication du tabac ainsi que la teneur maximale de goudron et de nicotine admise. Il prescrit des normes d'étiquetage. Il est, de plus, envisagé d'imposer des mesures restrictives en matière de publicité.

7. Denrées alimentaires*Question :*

L'usage d'emballages en polyéthylène pour les denrées alimentaires augmente le danger de « migration » à la suite de la chaleur, de la durée de l'emballage ou de l'endommagement.

De verpakking. De gebruiker is zo goed als niet beschermd. Waarom het gebruik van die materialen niet verbieden, eventueel mits overgangsbepalingen bv. vermelding van de aard van het plasticmateriaal, vermelding van de datum van de verpakking en van de uiterste datum van verbruik?

Antwoord :

De temperatuur en de duur van de verpakking hebben een te verwaarlozen invloed op het gevaar voor de migratie van het kunststofverpakkingsmateriaal in de eetwaar.

De huidige reglementering houdt rekening met een globale migratie voor de niet-toxische stoffen en een specifieke migratie voor de stoffen die schadelijk voor de gezondheid kunnen zijn.

Volgens onze huidige kennis is polyethyleen binnen de gestelde normen, een kunststofmateriaal dat geen toxiciteitsproblemen stelt voor de gebruiker.

De vermelding van de verpakkingsdatum en van de uiterste gebruiksdatum kan niet unilateraal door België opgelegd worden. Deze materie maakt inderdaad het onderwerp uit van een E. E. G.-richtlijn die bindend is en die weldra integraal in het nationaal recht zal worden opgenomen.

Het vermelden van de aard van het gebruikte plasticmateriaal zou best in het kader van de E. E. G. gereglementeerd worden, waar de problemen van de kunststofmaterialen thans ter discussie zijn.

Vraag :

Op de verpakking van de diepvriesprodukten wordt de uiterste verbruiksdatum aangeduid. Nergens wordt echter melding gemaakt van de datum waarop het produkt werd diepgevroren. Dit houdt een gevaar voor de bevolking.

Antwoord :

Binnenkort verschijnt een koninklijk besluit over diepvriesprodukten. De etikettering zal echter worden geregeld door een besluit dat zal gelden voor al de voedingsmiddelen en dat krachtens een E. E. G.-richtlijn moet worden genomen.

Het komt er nu op aan één datum op te leggen (om verwarring te vermijden), namelijk de uiterste verbruiksdatum.

Vraag :

Een strenger optreden t.o.v. toevoeging van additieven wordt gewenst. Welke is de zienswijze hieromtrent van het departement?

Antwoord :

De eetwareninspectie organiseert sinds kort geprogrammeerde monsternemingen teneinde de werkelijke toestand inzake het gebruik van additieven in voedingsmiddelen na te gaan.

Zo zal tussen 1 juni 1979 en 1 juli 1980 een systematische controle op de kleurstoffen in alle voedingsmiddelen ondernomen worden, om na te gaan of de verstrenging van de reglementering terzake, die in een kwantitatieve beperking van de kleurstoffen voorziet, wordt nageleefd.

ment de celui-ci. Le consommateur n'est pratiquement pas protégé. Pourquoi dès lors ne pas interdire l'usage de cette matière, éventuellement moyennant des dispositions transitoires, par exemple la mention de la nature de l'emballage plastique, de la date de l'emballage ainsi que de la date limite de la consommation?

Réponse :

En ce qui concerne le danger de « migration » de l'emballage plastique dans la denrée emballée, la température et la durée de l'emballage ont une influence insignifiante.

Les dispositions réglementaires en vigueur tiennent compte d'une « migration » globale pour les substances non toxiques et une « migration » spécifique adaptée aux connaissances toxicologiques pour les substances pouvant être dangereuses pour la santé.

Selon nos connaissances actuelles le polyéthylène qui répond aux critères réglementaires est un matériau plastique qui ne présente pas de problèmes de toxicité pour le consommateur.

Les mentions de la date d'emballage et de la date limite d'utilisation ne peuvent être unilatéralement imposées par la Belgique, ces matières faisant l'objet d'une directive C. E. E. qui lie la Belgique et qui sera bientôt intégralement reprise dans le droit national.

La mention de la nature de la matière plastique utilisée pourrait le mieux être réglée dans le cadre de la C. E. E., où les problèmes des emballages en matières plastiques est actuellement en discussion.

Question :

Une date limite d'utilisation figure sur l'emballage des produits surgelés. Cependant la date de congélation du produit n'est pas mentionnée. Cela présente certains dangers pour la population.

Réponse :

Un arrêté royal relatif aux produits surgelés sera publié incessamment. Cependant, l'étiquetage sera réglementé par un arrêté pris en vertu d'une directive de la C. E. E. qui sera applicable à toutes les denrées alimentaires.

Il s'agit à présent de fixer une date (afin d'éviter toute confusion), à savoir une date limite d'utilisation.

Question :

Une attitude plus stricte dans le domaine de l'utilisation d'additifs est souhaitée. Quel est le point de vue du département à ce sujet?

Réponse :

L'inspection des denrées alimentaires organise depuis peu des prélèvements d'échantillons programmés en vue de vérifier la situation actuelle en matière d'emploi des additifs dans les produits alimentaires.

Ainsi, entre le 1^{er} juin 1979 et le 1^{er} juillet 1980, un contrôle systématique de l'usage des colorants dans toutes les denrées alimentaires sera entrepris afin de vérifier si la nouvelle réglementation, qui limite plus strictement l'utilisation des colorants, est respectée.

Vraag :

Welke zijn de vooruitzichten inzake de herziening van de wetgeving betreffende de vleeskeuring?

Antwoord :

Het wetsontwerp met betrekking tot de organisatie van de vleeskeuring en de sanitaire controles (Stuk Senaat n° 464/1) is opnieuw aanhangig bij de Senaat.

De Minister hoopt dat het zo vlug mogelijk zal worden aangenomen.

Vraag :

Na de ophefmakende besmetting van kalfsvlees door antibiotica werd de controle zeer verscherpt.

Thans blijkt de handel in geneesmiddelen voor kweek- en slachtdieren opnieuw ernstig toegenomen te zijn.

Hoe staat het op dit ogenblik met de controle hierop? Welke zijn de resultaten van die controle?

Antwoord :

Alleen de geregistreerde diergeneeskundige geneesmiddelen kunnen in België circuleren.

Het leverings- en afleveringscircuit ziet er als volgt uit :

- invoerder of fabrikant;
- groothandelaar;
- apotheker;
- de klanten of dierenartsen.

De fabricage (of de invoer) en het geneesmiddelencircuit worden gecontroleerd, meer bepaald op grond van het koninklijk besluit van 6 juni 1960 betreffende de fabricage, de bereiding en distributie in het groot en de terhandstelling van geneesmiddelen.

Wanneer geneesmiddelen hormonen en antibiotica bevatten, worden ze eveneens gecontroleerd, op grond van het koninklijk besluit van 12 april 1974 die de controle op de invoer, de uitvoer, het voorhanden hebben van geneesmiddelen mogelijk maakt.

Dat koninklijk besluit maakt het mogelijk jaarlijks zowat 10 à 12 000 ingevoerde en uitgevoerde partijen te controleren, en 700 à 800 firma's waar die produkten aanwezig zijn als scheikundige stof of als geneesmiddel. Zowat 300 firma's bezitten een door het departement afgeleverde vergunning. Zowat 500 firma's bezitten vergunningen of erkenningen die werden afgeleverd door het departement van Landbouw. In dat geval gaat het om firma's die toevoegsels verwerken in voor dieren bestemd voeder.

In verband met de bestrijding van het illegaal verkeer heeft het departement :

- in 1976 : 5 processen-verbaal opgesteld of enquêtes gericht (gedeeltelijke resultaten);
- in 1977 : 13 processen-verbaal opgesteld of enquêtes gericht (gedeeltelijke resultaten);
- in 1978 : 29 processen-verbaal opgesteld of enquêtes gericht.

De processen-verbaal zijn gericht aan firma's, dierenartsen, medische afgevaardigden, apothekers. Die processen-verbaal houden verband met invoer en/of uitvoer, het voor-

Question :

Quelles sont les perspectives de révision de la législation sur l'expertise vétérinaire et le contrôle des viandes?

Réponse :

Le Sénat est à nouveau saisi du projet de loi relatif à l'organisation de l'expertise vétérinaire et du contrôle sanitaire des viandes (Doc. Sénat n° 464/1).

Le Ministre espère que ce projet sera adopté au plus tôt.

Question :

L'affaire des veaux rendus impropres à la consommation par les antibiotiques a entraîné un renforcement sensible du contrôle.

Le commerce des médicaments destinés au bétail de reproduction et de boucherie semble à nouveau se développer.

Où en est en ce moment le contrôle en ce domaine et quels en sont les résultats?

Réponse :

Seuls les médicaments vétérinaires enregistrés peuvent circuler en Belgique.

Le circuit de fourniture et de délivrance est le suivant :

- l'importateur ou le fabricant;
- le grossiste;
- le pharmacien;
- les clients ou les vétérinaires.

La fabrication (ou l'importation) et le circuit pharmaceutique sont contrôlés notamment sur base de l'arrêté royal du 6 juin 1960 relatif à la fabrication, à la préparation et à la distribution en gros des médicaments.

Quand les médicaments contiennent des hormones et des antibiotiques, ils sont également contrôlés sur base de l'arrêté royal du 12 avril 1974 qui permet le contrôle de l'importation, l'exportation, la détention des médicaments.

Cet arrêté royal permet de contrôler par an 10 à 12 000 importations et exportations et 700 à 800 firmes, qui détiennent ces produits sous forme de substance chimique ou de médicament. Quelque 300 firmes possèdent une autorisation délivrée par le département. Quelque 500 firmes possèdent des autorisations ou agréments délivrés par le département de l'Agriculture. Il s'agit alors de firmes incorporant des additifs dans les aliments pour le bétail.

En ce qui concerne la répression du trafic illicite, le département a dressé à ce sujet :

- en 1976 : 5 procès-verbaux ou enquêtes (résultats partiels);
- en 1977 : 13 procès-verbaux ou enquêtes (résultats partiels);
- en 1978 : 29 procès-verbaux ou enquêtes.

Les procès-verbaux s'adressent à des firmes, des vétérinaires, des délégués médicaux, des pharmaciens et se rapportent à des importations et/ou exportations, des déten-

handen hebben en het wangebruik van geneesmiddelen... In 1979 werden die onderzoeken voortgezet. Er moet worden gewezen op het in beslag nemen van 8 kg metyltestosteron, bestemd om te worden toegediend aan zowat 150 000 runderen, wat uiteraard zeer schadelijk is.

De Minister is voortdurend bezig met dit soort enquêtes en handelingen. De repressieve operaties worden samen met de speciale diensten van de douane en de rijkswacht verricht.

Vraag :

Een doeltreffende inspectie op het stuk van de eetwaren wordt bemoeilijk wegens de ontoereikendheid van het personeel in de dienst inspectie van de eetwaren; er zouden slechts 14 inspecteurs zijn.

Kan zulk niet worden verholpen ?

Kunnen gegevens worden bekomen over de werking, de bezetting en de kostprijs van de bestaande dienst ?

Ook lijken bepaalde sancties (o.m. in de sector van de vleeshandel) ontoereikend zodat recidive vaak voorkomt.

Antwoord :

De personeelsformatie van de Eetwareninspectie werd wegens de budgettaire beperkingen nog niet aangepast na de publicatie van de nieuwe wet van 24 januari 1977.

De bezetting van de buitendiensten voor de effectieve controle bestaat uit 3 inspecteurs-hoofd van dienst en 11 inspecteurs, allen universitair gediplomeerden, en 33 controleurs die geen specifiek diploma bezitten en gerecruteerd worden onder de opstellers van het departement.

Momenteel zijn een vijftal betrekkingen van controleur te begeven.

De Eetwareninspectie heeft bij benadering 4 200 fabrieken van voedingsmiddelen, 175 fabrieken van andere in de wet van 1977 bepaalde produkten, 2 700 groothandelaars en invoerders, 42 000 kleinhandelaars en ambachtelijke bereiders van eetwaren en 52 000 restaurants, frituren en andere horecabedrijven te controleren.

De totale kostprijs van de volledige Eetwareninspectie, daarin begrepen de werkelijk uitbetaalde wedden van alle personeelsleden, alsmede de kilometer- en reisvergoedingen en de kosten van monsterneming en analyse door erkende laboratoria bedraagt 41 miljoen per jaar.

Indien men daarbij forfaitair 5 miljoen telt voor de analyse-onkosten van het Instituut voor Hygiëne (laboratorium voedingsmiddelen), komt men tot het jaarlijkse totaal van 46 miljoen F.

8. Openbare centra voor maatschappelijk welzijn

Vraag :

De nieuwe wet op de O. C. M. W.'s van 8 juli 1976 bestaat nu twee jaar en een wetenschappelijke evaluatie van de verwezenlijkingen ervan ware wenselijk.

Bestaan op het departement hieromtrent gegevens, o.a. over de coördinatie tussen de sociale diensten en de overlappings van bevoegdheden ?

Is het wenselijk deze wetenschappelijke evaluatie aan een instelling toe te vertrouwen ?

tions sans autorisation générale, des mésusages... En 1979, ces recherches et poursuites se poursuivirent et il faut souligner notamment la saisie de 8 kg de méthyltestostérone destinés à l'administration à quelque 150 000 bovins, ce qui constitue une pratique nuisible.

Ce genre d'enquête et d'action est le souci constant du Ministre et de l'administration. Les opérations de répression sont menées conjointement avec les services spéciaux des douanes et de la gendarmerie.

Question :

L'inspection des denrées alimentaires manque d'efficacité faute d'effectifs : il n'y aurait que 14 inspecteurs.

Ne peut-on remédier à cette situation ?

Existe-t-il des statistiques concernant le fonctionnement, le personnel et le coût du service actuel ?

Il semble également que certaines sanctions (notamment dans le secteur de la boucherie) sont insuffisantes de sorte que les récidives sont fréquentes.

Réponse :

Le cadre du Service d'inspection des denrées alimentaires n'a pas été adapté après la publication de la loi nouvelle du 24 janvier 1977 en raison des restrictions budgétaires.

La situation des services extérieurs, chargés du contrôle effectif, est la suivante : 3 inspecteurs-chefs de service et 11 inspecteurs, tous titulaires d'un diplôme universitaire et 33 contrôleurs qui ne possèdent pas de diplômes spécifiques et sont recrutés parmi les rédacteurs du département.

Pour le moment, cinq postes de contrôleur restent à pourvoir.

L'Inspection des denrées doit contrôler environ 4 200 usines de produits alimentaires, 175 fabriques d'autres produits prévus par la loi de 1977, 42 000 détaillants et préparateurs artisanaux de denrées alimentaires ainsi que 52 000 restaurants, friteries et autres établissements du secteur « Horeca ».

Le coût total de l'Inspection des denrées alimentaires, y compris les traitements réels de tous les membres du personnel, leurs indemnités de déplacement et frais de séjour, ainsi que les coûts d'échantillons et d'analyse par les laboratoires agréés sont de l'ordre de 41 millions par an.

Si l'on estime, en outre, à un forfait de 5 millions les frais d'analyse de l'Institut d'hygiène (laboratoire produits alimentaires), on obtient un total annuel de 46 millions de F.

8. Centres publics d'aide sociale

Question :

La nouvelle loi organique des C. P. A. S. du 8 juillet 1976 est actuellement en vigueur depuis deux ans. Il serait souhaitable que l'on dispose d'une évaluation scientifique des réalisations qui en découlent.

Le département dispose-t-il de données concernant la coordination et les doubles emplois entre les services sociaux ?

Convient-il de confier cette évaluation scientifique à une institution ?

Antwoord :

Door het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien dat afhangt van het departement wordt een evaluatiestudie verricht betreffende de structuur, de werking en de clientel van de O. C. M. W.'s. Een eerste voorlopig rapport werd opgesteld onder de titel « Van C. O. O. tot O. C. M. W. — een synthese van onderzoeksresultaten. Knelpunten voor verder onderzoek ». De resultaten van de tweede fase van het onderzoek zullen in de vorm van een rapport gepubliceerd worden vóór het einde van dit jaar.

De Vereniging van Belgische steden en gemeenten van haar kant, heeft tijdens het voorbije jaar in alle provincies vergaderingen belegd waarop alle O. C. M. W.'s werden uitgenodigd. Het doel was inzicht te krijgen in de werking van de O. C. M. W.'s, alsook hun bevindingen in verband met de toepassing van de wet van 8 juli 1976 te noteren.

De verslagen van deze zeer druk bijgewoonde vergaderingen, evenals de conclusies ervan werden door de Vereniging van Belgische steden en gemeenten in brochurevorm gepubliceerd.

De studiedienst van het Bestuur van het Maatschappelijk Welzijn zal nu ook spoedig aan het werk kunnen gaan : het koninklijk besluit van 2 april 1979 tot wijziging van de personeelsformatie van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin verscheen in het *Belgisch Staatsblad* van 4 mei 1979.

Vraag :

Wanneer zal artikel 98 van de organieke wet worden uitgevoerd ?

Dit artikel bepaalt dat de O. C. M. W.'s de kosten kunnen verhalen op de onderhoudsplichtigen van de betrokken personen.

Antwoord :

Luidens artikel 98 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn kunnen de kosten van de maatschappelijke dienstverlening krachtens een eigen recht door het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn worden verhaald, binnen de grenzen en onder de voorwaarden bepaald door de Koning, op de onderhoudsplichtigen van de begunstigde tot beloop van het bedrag waartoe zij gehouden konden zijn gedurende de tijd dat de hulp werd verstrekt.

Het ter uitvoering van deze bepalingen te nemen koninklijk besluit is thans in voorbereiding. In afwachting hiervan kunnen de onderstandskosten door de O. C. M. W.'s verder worden teruggevorderd, in toepassing van artikel 17 van de wet van 2 april 1965 betreffende het verhalen van de steun verleend door de C. O. O.

Vraag :

1. Hoe zal de Minister reageren op het memorandum van de Vereniging van Belgische steden en gemeenten ?

2. Wat zal de Minister doen om de finances te verbeteren van de O. C. M. W.'s die klaarblijkelijk al te veel afhankelijk zijn van de financiële toestand van de gemeenten ?

3. De minimumfuncties van de secretaris en van de sociale assistent van de O. C. M. W.'s zouden moeten worden uitgebreid; het is blijkbaar noodzakelijk dat elk centrum over een voltijdse sociale assistent beschikt.

Réponse :

Une évaluation de la structure, du fonctionnement et de la clientèle des C. P. A. S. est actuellement réalisée par le Centre d'étude de la population et de la famille. Un premier rapport provisoire a été élaboré et est intitulé : « Des C. A. P. aux C. P. A. S. — Une synthèse des résultats des études réalisées. Points litigieux pour une étude plus poussée ». Les résultats de la seconde phase de l'enquête feront l'objet d'un rapport qui sera publié avant la fin de l'année.

L'Union des villes et communes belges, quant à elle, a organisé l'année dernière et dans toutes les provinces du pays des réunions auxquelles tous les C. P. A. S. ont été invités. Ces réunions avaient pour objectif de mettre en lumière le fonctionnement des C. P. A. S. et de prendre acte de leurs constatations en ce qui concerne l'application de la loi du 8 juillet 1976.

Les rapports ainsi que les conclusions de ces réunions, qui ont connu un très grand succès, ont été publiés sous forme de brochure par l'Union des villes et communes belges.

Le Service d'étude de l'Administration de l'Aide sociale deviendra rapidement opérationnel : l'arrêté royal du 2 avril 1979 modifiant le cadre organique du Ministère de la Santé publique et de la Famille a été publié au *Moniteur belge* du 4 mai 1979.

Question :

Quand l'article 98 de la loi organique sera-t-il mis à exécution ?

Cet article dispose que les C. P. A. S. peuvent poursuivre le remboursement des frais à charge de ceux qui doivent des aliments au personnes en cause.

Réponse :

Aux termes de l'article 98 de la loi organique des centres publics d'aide sociale, le centre public d'aide sociale peut, en vertu d'un droit propre, poursuivre le remboursement des frais de l'aide sociale, dans les limites et conditions fixées par le Roi, à charge de ceux qui doivent des aliments au bénéficiaire et ce à concurrence du montant auquel ils pouvaient être tenus pendant la période durant laquelle l'aide a été octroyée.

L'arrêté royal à prendre en exécution de ces dispositions est en cours d'élaboration. Entre-temps, le remboursement des frais d'assistance exposés par les C. P. A. S. peut être poursuivi en application de l'article 17 de la loi du 2 avril 1965 concernant la poursuite du remboursement de l'aide octroyée par la C. A. P.

Question :

1. Comment le Ministre va-t-il réagir au mémorandum introduit par l'Union des villes et communes belges ?

2. Que compte faire le Ministre pour améliorer les finances des C. P. A. S., qui dépendent manifestement trop des moyens financiers des communes ?

3. Il faudrait étendre les fonctions minimales du secrétaire et de l'assistante sociale du C. P. A. S.; il semble indispensable que chaque entité ait un assistant social à temps complet.

4. De begroting van de O. C. M. W.'s zou moeten worden vereenvoudigd en aangepast. Dat probleem is ingewikkeld doordat een afzonderlijke begroting moet worden opgemaakt voor de rusthuizen.

5. Hoever staat het met de toepassing van artikel 98 van de wet op de O. C. M. W.'s ?

Antwoord :

1. De verschillende problemen die voorkwamen in het memorandum dat op 23 april 1979 door de Vereniging van Belgische steden en gemeenten aan het departement werd overhandigd, werden onmiddellijk voor onderzoek voorgelegd aan de betrokken besturen. Uit het onderzoek zal blijken of een onderhoud met de afgevaardigden van die vereniging wenselijk is.

2. Het stelsel, waarbij de gemeenten verantwoordelijk zijn voor het financieel beheer van de centra en dat resulteert uit het geheel van de wetsbepalingen betreffende de financiering van de O. C. M. W.'s, werd verkozen boven het stelsel van de financiële verantwoordelijkheid van de Staat voor het deficit van de O. C. M. W.'s. Zulks werd door de wetgever gewild en het is uitgesloten dat dit punt opnieuw in vraag gesteld wordt door de Regering. De gemeenten moeten de centra het geld bezorgen dat deze niet kunnen putten uit eigen middelen of uit de Rijkstegemoetkoming via het speciaal onderstandsfonds.

3. Het probleem van de prestaties van de secretarissen van de O. C. M. W.'s wordt momenteel door de administratie onderzocht.

Het is niet mogelijk, voor wat de maatschappelijke assistenten aangaat en rekening houdend met de uiteenlopende toestanden in de O. C. M. W.'s, algemene normen te bepalen. In plaats van een maatschappelijk assistent aan te werven voor een deeltijdse betrekking, meent de Minister dat het wenselijk is dat naburige O. C. M. W.'s met elkaar afspreken om samen een personeelslid voltijds tewerk te stellen.

4. Artikel 87 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn stelt als principe dat de voorschriften die gelden inzake de gemeentecomptabiliteit, van toepassing zijn op de O. C. M. W.'s. In die mate stemt het begrotingsrecht van de centra overeen met dat van de gemeenten.

Een zo analoog mogelijke voorstelling van de begroting met die van de gemeentebegrotingen is overigens wenselijk om een gemakkelijke vergelijking mogelijk te maken tussen de ontwikkeling van inkomsten en uitgaven in de sector van het maatschappelijk welzijn en in die van de gemeenten. Die vergelijking is verantwoord temeer daar het sociaal beleid op lokaal vlak verdeeld is over die beide sectoren.

Het departement werkt momenteel een economisch en functioneel begrotingsmodel uit dat analoog is met wat door de gemeenten wordt toegepast.

5. Zie het voorgaande antwoord.

Vraag :

Het wachtgeld voor de gewezen secretarissen en ontvangers van de C. O. O.'s, van wie het merendeel deeltijds werken vormt een zware last voor de O. C. M. W.'s. Kan de Minister die last niet op zijn begroting inschrijven ?

Antwoord :

Het probleem van de tenlasteneming van de wachtgelden door de Staat heeft het voorwerp uitgemaakt van een

4. Le budget des C. P. A. S. devrait être simplifié et adapté. Le problème est compliqué du fait qu'un budget différent est prévu pour les maisons de repos.

5. Qu'en est-il de l'application de l'article 98 de la loi sur les C. P. A. S. ?

Réponse :

1. Les différents problèmes soulevés par le memorandum transmis le 23 avril 1979 par l'Union des villes et communes belges au département de la Santé publique et de la Famille ont été soumis immédiatement pour examen aux administrations concernées. Cet examen fera apparaître si un entretien avec les délégués de ladite union est souhaitable.

2. Le système qui rend les communes responsables de la gestion financière des centres et qui résulte de l'ensemble des dispositions légales relatives au financement des C. P. A. S. a été préféré au système de la responsabilité financière de l'Etat dans le deficit des C. P. A. S. Voulu par le législateur, il ne peut être remis en question par le Gouvernement. Il appartient aux communes d'assurer aux centres les moyens financiers qui ne seraient couverts, ni par des ressources propres, ni par l'intervention de l'Etat à travers le fonds spécial de l'aide sociale.

3. Le problème des prestations des secrétaires de C. P. A. S. est actuellement à l'étude au niveau de l'administration.

En ce qui concerne les assistants sociaux, il n'est pas possible, en présence de la diversité des situations qui se présentent pour chaque C. P. A. S., de dégager des normes générales. Au lieu de recruter un assistant social à prestations réduites, il serait préférable que les C. P. A. S. limitrophes s'entendent en vue de la mise au travail d'un agent à temps plein.

4. L'article 87 de la loi du 8 juillet 1976 organique des C. P. A. S. érige en principe l'application aux C. P. A. S. des règles propres à la comptabilité communale. Dans cette mesure, le droit budgétaire des centres est identique au droit budgétaire communal.

Une présentation du budget aussi analogue que possible à celle des budgets communaux est, d'autre part, souhaitable, afin de permettre une comparaison aisée entre l'évolution des recettes et des dépenses entre le secteur de l'aide sociale et celui des communes. Cette comparaison se justifie d'autant plus que la politique sociale au niveau local est partagée entre ces deux secteurs.

Le département procède actuellement à la mise au point d'un modèle de budget économique et fonctionnel, analogue à celui qui est déjà d'application pour les communes.

5. Voir réponse précédente.

Question :

Les traitements d'attente des anciens secrétaires et receveurs de C. A. P., dont la plupart travaillaient à temps partiel, constitue une lourde charge pour les petits C. P. A. S. Le Ministre ne peut-il assumer cette charge dans son budget ?

Réponse :

Le problème de la prise en charge par l'Etat des traitements d'attente a fait l'objet d'un amendement déposé à la

amendement ingediend in de Senaatscommissie tijdens de parlementaire voorbereiding van de wet van 29 juli 1976 tot regeling van sommige gevolgen van de samenvoegingen van gemeenten en wel op artikel 21 dat het in wachtstand plaatsen voorziet van bepaalde personeelsleden die een bijbetrekking bekleden.

Voormeld amendement werd verworpen na de uitleg verschaft door de Minister van Binnenlandse Zaken die, onder meer, verklaarde dat aangezien de commissies van openbare onderstand beslisten over de indienstneming van de betrokkenen, het onverantwoord zou zijn die kosten ten laste van de Staat te leggen. De gemeenten en C. O. O.'s zouden dan geen reden meer hebben inspanningen te doen om dat personeel aan het werk te zetten (cfr. Stuk Senaat 1975-1976, n° 582/2, punten 166 en volgende).

Aangezien het Parlement destijds met volle kennis van zaken een beslissing genomen heeft, is het onmogelijk de tenlasteneming van de bovenbedoelde wachtgelden door de begroting van het departement in overweging te nemen.

Vraag :

In verband met de taalwetten is er voor het O. C. M. W. van Brussel een speciaal artikel in de begroting opgenomen om het mogelijk te maken te voldoen aan de wettelijke verplichtingen inzake taalwetgeving.

Op welke beslissing steunt dit artikel ?

Wat gebeurt er met deze financiële middelen ?

Wie zijn de begunstigden ?

Antwoord :

Op de vergadering van de Ministerraad van 23 november 1973 heeft deze zijn goedkeuring gehecht aan het voorstel van de heer De Saeger, Minister van Volksgezondheid en van het Gezin, om de C. O. O. van Brussel te machtigen een lening aan te gaan bij een openbare financieringsinstelling voor een bedrag van 46,6 miljoen per jaar en dit voor een periode van ten hoogste drie jaar.

De aflossing van het kapitaal en de betaling van de interest van deze leningen, die over een termijn lopen van tien jaar, vallen ten laste van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

Die leningen waren bestemd om de bijkomende lasten te dragen die voortspruiten uit de door de C. O. O. (nu het O. C. M. W.) van Brussel gedane inspanningen ter bevordering van het taalevenwicht bij de benoeming van geneesheren in de universitaire ziekenhuizen.

Vraag :

De vorige regering was principieel akkoord om een verhoging van 8 % van het bestaansminimum toe te kennen. Het blijkt dat deze verhoging slechts zou worden toegekend met ingang van 1 juli 1979.

Het komt volkomen verantwoord voor deze verhoging met terugwerkende kracht op 1 januari 1979 toe te kennen.

Het lijkt ook aangewezen de procedure van de aanvraag van het bestaansminimum te vereenvoudigen.

Antwoord :

Het is inderdaad juist dat een verhoging van de bedragen inzake het bestaansminimum in het vooruitzicht werd gesteld door de vorige regering. Er werden zelfs besprekingen gevoerd in een werkgroep opgericht in de betrokken ministeriële kabinetten ten einde de weerslag van de bedoelde verhoging te onderzoeken op de overige regelingen inzake sociale voorzieningen, zoals gewaarborgd in-

Commission du Sénat lors des travaux préparatoires de la loi du 26 juin 1976 réglant certaines conséquences des fusions des communes et, notamment, à l'article 21, lequel prévoit la mise en position d'attente de certains agents occupant des emplois accessoires.

L'amendement précité a été rejeté après les explications du Ministre de l'Intérieur qui a notamment déclaré que, les commissions d'assistance publique décidant de l'engagement des intéressés, il ne se justifierait pas de mettre les dépenses à charge de l'Etat, car cela n'encouragerait plus les communes et les C. A. P. à consentir des efforts pour mettre ce personnel au travail (cfr. Doc. parl. Sénat 1975-1976, n° 582/2, points 166 et suivants).

Le Parlement ayant à l'époque pris une décision en toute connaissance de cause, il n'est pas possible d'envisager la prise en charge par le budget du département des traitements d'attente susvisés.

Question :

Un article spécial du budget est prévu pour permettre au C. P. A. S. de Bruxelles de satisfaire aux obligations imposées par les lois linguistiques.

Sur quelle décision cet article est-il basé ?

Qu'advient-il de ces moyens financiers ?

Quels en sont les bénéficiaires ?

Réponse :

Lors de sa séance du 23 novembre 1973, le Conseil des ministres a approuvé la proposition de M. De Saeger, Ministre de la Santé publique et de la Famille, d'autoriser la C. A. P. de Bruxelles à contracter un emprunt auprès d'un organisme public de financement pour un montant de 46,6 millions par an, et ce pour une période maximale de trois ans.

L'amortissement du capital et le paiement des intérêts des dits emprunts, dont l'échéance est de dix ans, tombent à charge du budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille.

Ces emprunts étaient destinés à supporter les charges supplémentaires consécutives aux efforts accomplis par la C. A. P. de Bruxelles (actuellement C. P. A. S.) en vue de promouvoir l'équilibre linguistique lors de la nomination de médecins dans les hôpitaux universitaires.

Question :

Le Gouvernement précédent avait approuvé le principe d'un relèvement de 8 % du minimum de moyens d'existence. Il semble que cette augmentation ne sera accordée qu'à partir du 1^{er} juillet 1979.

Il serait pleinement justifié d'accorder cette augmentation avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1979.

Il conviendrait également de simplifier la procédure de demande du minimum de moyens d'existence.

Réponse :

Il est vrai qu'une majoration des montants du minimum de moyens d'existence a été envisagée par le gouvernement précédent. Le problème a même été discuté par un groupe de travail créé au sein des cabinets ministériels concernés, afin d'examiner la répercussion de cette majoration sur les autres systèmes de sécurité sociale comme e.a. les revenus garantis pour les personnes âgées, l'aide aux handicapés,

komen voor bejaarden, tegemoetkomingen aan minder-validen, pensioenen voor zelfstandigen. Een beslissing werd echter niet getroffen.

Wat de aanvraag van het bestaansminimum betreft, is het niet duidelijk hoe de procedure ter zake kan vereenvoudigd worden. In zoverre de behandeling van die aanvraag door het O. C. M. W. en eventueel door het arbeidsgerecht nog te ingewikkeld zou lijken, wil de Minister graag elk voorstel tot vereenvoudiging in overweging nemen.

9. Gehandicaptenbeleid

Vraag :

Voor artikel 33.27 van de begroting was er in 1978 een tekort van 600 miljoen. Voor 1979 is een krediet van 5 miljard uitgetrokken. Nu reeds laten de berekeningen een tekort voorzien van 1 miljard. Het gecumuleerd deficit bedraagt dus 1,6 miljard.

Welke plannen heeft de Minister om deze tekorten in de toekomst op te vangen ? Het kan niet blijven duren dat de instellingen hun geld krijgen met één jaar vertraging.

Voor 1978 moeten nog al de definitieve dagprijzen vastgesteld worden.

Vorige jaren werd reeds aangedrongen op een uitbreiding van het administratief personeel van het Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg aan de gehandicapten. De administratie kan haar taak niet meer aan ingevolge de onderbezetting. Welke maatregelen worden voorzien ?

Antwoord :

In 1978 werd het ganse beschikbare krediet vrijgemaakt. Er bleef nog ongeveer 150 miljoen F te vereffenen. Dit laatste bedrag werd in uitbetaling gesteld.

Het personeelsstatuut van de instellingen, ressorterend onder het Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg voor gehandicapten, werd ingrijpend gewijzigd bij het konink besluit van 12 juli 1978 en het ministerieel besluit van 14 juli 1978.

Het zou voorbarig zijn nu de kredieten te ramen die voor de verwezenlijking van deze maatregelen nodig zullen zijn.

In het *Belgische Staatsblad* van 4 mei 1979 werd de nieuwe formatie van het administratief personeel gepubliceerd. De verhoging van het effectief met 58 eenheden zal in sterke mate de berekening van de definitieve dagprijzen en de uitbetaling ervan bespoedigen.

De maatregelen die zullen genomen worden behoren tot de bevoegdheden van de nieuwe gemeenschapsorganen. Men zal zich ten gepaste tijde tot de bevoegde Minister moeten wenden.

10. Bejaardenhulp

Vraag :

Welke zijn de vooruitzichten inzake toelagen voor verzorgingstehuizen en thuisverzorging van bejaarden (uitvoering van artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen) ?

Antwoord :

Het eerste lid van artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging stelt dat, in het raam van een planning bepaald door de Minis-

les pensions pour les travailleurs indépendants. Finalement, ces discussions n'ont pas pu aboutir en raison de difficultés budgétaires. Une décision n'a toutefois pas été prise.

Quant à la demande relative au minimum de moyens d'existence, comment la procédure pourrait-elle être simplifiée davantage ? Dans le cas où l'examen de cette demande par le C. P. A. S. et éventuellement par le tribunal du travail semblerait encore trop compliqué, le Ministre prendrait volontiers en considération toute proposition de simplification.

9. Politique en faveur des handicapés

Question :

L'exercice 1978 s'est soldé pour l'article 33.27 par un déficit de 600 millions. En 1979, un crédit de 5 milliards est inscrit à cet article. Dès à présent, les calculs laissent prévoir un déficit d'un milliard. Le déficit cumulé des deux exercices sera donc de 1,6 milliard.

Comment le Ministre entend-il combler ces déficits à l'avenir ? Il est exclu que les établissements continuent à percevoir leurs fonds avec un retard d'une année.

Tous les prix définitifs de la journée d'entretien doivent encore être fixés pour l'année 1978.

L'augmentation des effectifs administratifs du Fonds de soins médico-socio-pédagogiques aux handicapés a déjà été réclamée les années précédentes. L'administration n'est plus à même de s'acquitter de sa tâche en raison de la pénurie de personnel. Quelles sont les mesures prévues ?

Réponse :

En 1978, le crédit disponible a été libéré dans son ensemble. Il restait encore quelque 150 millions de F à liquider. Ce montant a été mis en paiement.

Le statut du personnel des établissements relevant du Fonds de soins médico-socio-pédagogiques aux handicapés a été profondément remanié par l'arrêté royal du 12 juillet 1978 et l'arrêté ministériel du 14 juillet 1978.

Il serait prématuré d'évaluer dès à présent les crédits nécessaires à la réalisation de ces mesures.

Le nouveau cadre du personnel administratif a été publié au *Moniteur belge* du 4 mai 1979. L'augmentation des effectifs de 58 unités permettra d'accélérer considérablement le calcul et le paiement des prix définitifs de la journée d'entretien.

Les mesures qui seront prises sont de la compétence des nouveaux organes communautaires. Il conviendra de s'adresser en temps opportun au Ministre compétent.

10. Aide aux personnes âgées

Question :

Quelles sont les perspectives en ce qui concerne les subsides aux maisons de repos et aux services de dispensation de soins à domicile pour personnes âgées (exécution de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la loi sur les hôpitaux) ?

Réponse :

Le premier alinéa de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins dispose que, dans le cadre d'une planification établie par le Ministre

ter die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en volgens normen vastgesteld door een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit, door de voormelde Minister aan geïntegreerde diensten voor thuisverzorging en aan erkende rustoorden voor bejaarden, een bijzondere erkenning kan worden toegekend voor het verlenen van een geheel van zorgen dat toelaat het verblijf in het ziekenhuis in te korten of te voorkomen.

In het kader van de bespreking van deze wet heeft de Minister reeds verklaard dat de toe te passen normen zouden worden besproken in de parlementscommissies.

Het voormeld artikel 5 legt het advies op van de Hoge Raad voor de Derde Leeftijd, voor de vaststelling van de normen; die Raad heeft op eigen initiatief zijn advies terzake medegedeeld (Stuk n° 535/14.12.1978/53).

In verband met deze materie publiceerde de Vereniging van Belgische steden en gemeenten een advies met als datum 27 januari 1978 (Stuk A. S. 78/2ter).

De verdere besprekingen kunnen dus spoedig worden aangevat, zodat het uitvoeringsbesluit zal kunnen genomen worden.

Vraag :

De dagprijs in de bejaardentehuizen wordt door de Minister van Economische Zaken bepaald. Kan die prijs niet bepaald worden in overleg met zijn collega van Volksgezondheid?

Antwoord :

De openbare centra voor maatschappelijk welzijn bepalen ieder voor zich de dagprijs voor hun rustoord. Elke verhoging van die prijs moet evenwel aan de Minister van Economische Zaken ter goedkeuring voorgelegd worden.

De Minister heeft aan deze laatste gevraagd om op dit stuk veel soepelheid aan de dag te leggen. De bejaarden die thans opgenomen worden in een rustoord zijn immers overwegend minder-validen. Zodoende brengt de verzorging zwaardere kosten mee, bij voorbeeld wat geschoold personeel betreft. De Minister van Economische Zaken heeft geantwoord dat hij het probleem grondig liet onderzoeken door zijn medewerkers.

De Minister vertrouwt erop eerstdaags over het standpunt van zijn collega te worden ingelicht.

11. Oorlogsslachtoffers

Vraag :

Kunnen de termijnen niet worden heropend t.b.v. de werkweigers?

Antwoord :

Het antwoord is hetzelfde als dat gegeven op de parlementaire vraag n° 134 die werd gesteld door Senator Cuvelier (zie bijlage 3).

12. Gezinsbeleid

Vraag :

De bepalingen van het reglement van het N. W. K. met betrekking tot de kinderbewaking zouden moeten worden versoepeld, met name inzake het aantal kinderen en de occasionele bewaking.

Antwoord :

De reglementering van het N. W. K. betreffende de onthaalmoeders is gebaseerd op het ministerieel besluit van 25 november 1974, voor wat de onthaalmoeders van een

qui a la Santé publique dans ses attributions et selon des normes déterminées par un arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres une agrégation spéciale peut être accordée par le Ministre précité aux services intégrés de dispensation de soins à domicile et aux maisons de repos agréées pour personnes âgées, pour la dispensation d'un ensemble de soins permettant de raccourcir le séjour en hôpital ou de l'éviter.

Dans le cadre de la discussion de cette loi, le Ministre a déjà déclaré que les normes à appliquer seraient discutées par les commissions parlementaires.

L'article 5 précité impose la consultation du Conseil supérieur du Troisième âge en vue de la fixation des normes; ce Conseil a émis, de sa propre initiative, son avis en la matière (Doc. 535/14.12.1978/53).

L'Union des villes et des communes belges a publié à ce sujet un avis en date du 27 janvier 1978 (Doc. A. S. 78/2ter).

La suite des discussions pourra donc s'engager à bref délai, ce qui permettra de prendre l'arrêté d'exécution.

Question :

Le prix de la journée dans les maisons de repos pour personnes âgées est fixé par le Ministre des Affaires économiques. Ne pourrait-il être déterminé de commun accord entre celui-ci et son collègue de la Santé publique?

Réponse :

Chaque centre public d'aide sociale fixe le prix de journée de sa maison de repos, mais chaque augmentation de ce prix doit être approuvée par le Ministre des Affaires économiques.

Le Ministre a demandé à celui-ci de faire preuve de beaucoup de souplesse. En effet, la majorité des personnes âgées actuellement hébergées dans des maisons de repos sont invalides. De ce fait, les soins entraînent des frais supplémentaires, par exemple en matière de personnel qualifié. Le Ministre des Affaires économiques a répondu qu'il faisait examiner le problème d'une manière approfondie par ses collaborateurs.

Le Ministre compte être informé sous peu du point de vue de son collègue.

11. Victimes de la guerre

Question :

Ne pourrait-on rouvrir les délais pour les réfractaires?

Réponse :

La réponse est identique à celle qui a été donnée à la question parlementaire n° 134 du Sénateur Cuvelier (voir annexe 3).

12. Politique familiale

Question :

Les points du règlement de l'O. N. E. relatifs aux gardes d'enfants devraient être assouplis, notamment en ce qui concerne le nombre d'enfants et les gardes occasionnelles.

Réponse :

Le règlement de l'O. N. E. relatif aux gardiennes d'enfants à domicile est basé sur l'arrêté ministériel du 25 novembre 1974 en ce qui concerne les gardiennes d'un ser-

dienst, verbonden aan een kinderdagverblijf, aangaat en het ministerieel besluit van 21 augustus 1975 voor de onthaalmoeders, afhankelijk van een door het N. W. K. erkende dienst.

Artikel 1, 2°, van dit laatste besluit legt het aantal kinderen, die de onthaalmoeder mag opnemen, vast op drie, ongeacht haar eigen kinderen van dezelfde leeftijd.

Die schikking werd getroffen na een studie over dit probleem die uitgevoerd werd door al de bevoegde instanties: N. W. K., administratie en andere ter zake belanghebbende instellingen.

In de eerste plaats wilde ze de kwaliteit van het onthaal verzekeren, en terzelfder tijd de belangen van de onthaalmoeder en haar gezin vrijwaren.

Een versoepeling van de van kracht zijnde reglementering zou slechts schade berokkenen aan het onthaal van de kinderen en aan de milde zorgen door een toename van het werk voor de onthaalmoeder en zou een verscherping van de gezondheidsvoorwaarden en de medische begeleiding noodzakelijk maken. Zodoende zou men komen tot het concept « kindertehuis ».

De bestaande reglementering biedt de onthaalmoeders de mogelijkheid halftijdse onthaaldiensten te verzekeren.

Wat de buitengewone bewaking betreft (« baby-sitting » en nachtbewaking) geldt het feitelijk een onregelmatig onthaal dat zeer moeilijk kan ondergebracht worden in een reglementering, maar waarvoor personen die afhangen van een dienst, zoals de wijkcomitees, bepaalde centra voor het jonge kind en de O. C. M. W. enz. kunnen instaan.

Vraag :

De regeling voor de onthaalmoeders heeft grote uitbreiding gekend wegens de soepelheid ervan en het aanpassingsvermogen aan de behoeften. Nochtans zijn er werkingsmoeilijkheden ingevolge de dagprijs van ongeveer 275 F die het departement toekent. Die prijs is in ruime mate ontoereikend om de dienst te dekken die de onthaalmoeders aan de gemeenschap bewijzen. De prijs zou met ten minste 30 % moeten worden opgetrokken.

Antwoord :

Artikel 2, § 1, en artikel 4 van het ministerieel besluit van 15 december 1975 hebben de vergoeding aan onthaalmoeders vastgelegd op 225 F, momenteel geïndexeerd tot 275 F, per dag en per kind.

Dat bedrag werd vastgesteld na een diepgaande studie over de levensonderhoudskosten van een op te vangen kind. Die som schijnt het merendeel van de onthaalmoeders te bevredigen, die daarin een juiste weergave terugvinden van de kosten m.b.t. voeding, levensonderhoud en van de voortreffelijke verzorging.

De Minister wijst erop dat hun activiteit als niet-winstgevend beschouwd wordt en de voordelen daarvan zijn niet te onderschatten: vrijstelling van belastingen, geen bijdrage voor de sociale zekerheid, minimum aan beroepsbekwaamheidsvereisten, thuiswerk met de mogelijkheid de eigen kinderen te verzorgen.

Indien de vastgelegde prijs moet herzien worden, zouden de overeenkomsten die met de andere departementen gesloten werden, opnieuw moeten besproken worden en het valt te vrezen dat de betrokkenen de geldelijke voordelen van die niet-winstgevende activiteit zouden verliezen.

Vraag :

Er bestaan ernstige bezwaren tegen de regeling betreffende de onthaalmoeders :

vice attaché à une crèche et l'arrêté ministériel du 21 août 1975 pour les gardiennes relevant d'un service reconnu par l'O. N. E.

L'article 1, 2°, de ce dernier arrêté fixe à trois le nombre d'enfants que peut accueillir la gardienne, compte non tenu de ses propres enfants du même âge.

Cette disposition a été prise après une étude de la question par toutes les instances compétentes: O. N. E., administration et autres institutions intéressées en la matière.

Elle avait pour but d'assurer en premier lieu la qualité de l'accueil, tout en sauvegardant l'intérêt de la gardienne et de sa famille.

Un assouplissement de la réglementation en vigueur ne pourrait, du fait d'un surcroît de travail pour la gardienne, que nuire à l'accueil des enfants et aux soins prodigués et nécessiterait un renforcement des conditions d'hygiène et de surveillance médicale.

La réglementation existante permet aux gardiennes d'assurer des accueils à mi-temps.

Quant aux gardes exceptionnelles (« baby-sitting » ou garde de nuit), c'est en fait un accueil irrégulier pouvant être inséré dans le cadre d'une réglementation, mais qu'il est possible de faire assumer par des personnes relevant d'un service privé tels qu'en organisent les comités de quartier, certains C. P. A. S. et des centres de la petite enfance, etc.

Question :

Les services de gardiennes d'enfants ont connu une grande extension, du fait de leur souplesse et de leur adaptation aux besoins. Ils connaissent cependant des difficultés de fonctionnement en raison du prix de journée d'environ 275 F accordé par le département, prix largement insuffisant pour couvrir le service rendu à la communauté par les gardiennes d'enfants. Il faudrait relever le prix d'au moins 30 %.

Réponse :

L'article 2, § 1, et l'article 4 de l'arrêté ministériel du 15 décembre 1975 ont fixé à 225 F, l'intervention allouée à la gardienne d'enfants à domicile par jour et par enfant.

Ce montant a été fixé après une étude approfondie du coût de l'entretien d'un enfant accueilli. Il paraît satisfaire la majorité des gardiennes, qui y trouvent un juste remboursement des frais inhérents à la nourriture, à l'entretien et aux excellents soins prodigués.

Le Ministre souligne que leur activité est considérée comme une activité non lucrative, dont les avantages ne sont pas négligeables: exonération d'impôts et de paiements à l'O. N. S. S., minimum de qualification, travail à domicile avec la possibilité de garder ses propres enfants.

Si le prix fixé devait être revu, les accords conclus avec les autres départements seraient remis en question et il serait à craindre que les intéressées ne perdent les avantages pécuniaires attachés à cette activité non lucrative.

Question :

Le système des garderies privées fait l'objet de critiques sévères :

1) de inspecties bij onthaalmoeders zijn sporadisch. In de kribbe is er dagelijkse controle;

2) de onthaalmoeders treden soms kostenbesparend op voor posten waarop ze niet zouden mogen besparen, bijv. bezuinigen op eten en wassen;

3) nu we een grote werkloosheid kennen bij geschoold personeel (kleuterleidster, kinderverzorgster) lijkt het ongewenst onthaalmoeders te verkiezen boven geschoold personeel.

Antwoord :

Het antwoord zal worden gegeven bij de bespreking in openbare zitting.

III. — STEMMINGEN

1. De begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1979 (Stuk n° 4-XXI/1) wordt eenparig aangenomen.

2. Op het wetsontwerp houdende aanpassing van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin (Stuk n° 5-XXI/1) heeft de Regering verscheidene amendementen voorgesteld.

1) Het eerste amendement heeft tot doel het krediet uitgetrokken onder artikel 11.03 met 15 miljoen F te verminderen.

Bepaalde voorgenomen uitbreidingen van de personeelsformatie konden immers niet worden gerealiseerd in 1978.

2) Het tweede amendement heeft tot doel het krediet uitgetrokken onder artikel 33.27 met 176 800 000 F te verhogen.

Volgens de thans gekende gegevens zal het bedrag der uitgaven van 1978 ten laste van dit artikel immers merkkelijk hoger liggen dan de oorspronkelijke ramingen.

3) Het derde amendement heeft tot doel het krediet uitgetrokken onder artikel 41.24 met 103 300 000 F te verminderen.

Het oorspronkelijk krediet werd immers overschat ingevolge de minder sterke stijging van de uitgaven voor geneesmiddelen.

4) Het vierde amendement heeft tot doel het krediet uitgetrokken onder artikel 11.03 met 23 300 000 F te verminderen om de bij het eerste amendement vermelde reden.

5) Het vijfde amendement heeft tot doel het krediet uitgetrokken onder artikel 12.06 met 17 200 000 F te verminderen.

De bezetting van nieuwe lokalen kon immers niet volledig geschieden in 1978.

6) Het zesde amendement heeft tot doel het krediet uitgetrokken onder artikel 12.51.9 met 7 000 000 F te verminderen.

Sommige studies werden immers uitgesteld tot 1979.

7) Het zevende amendement heeft tot doel het krediet uitgetrokken onder artikel 12.53 met 11 000 000 F te verminderen om de bij het vorige amendement vermelde reden.

8) Het achtste amendement wil het op artikel 74.01.1 uitgetrokken krediet met 1 200 000 F verminderen.

Het betreft een compensatie voor de verhoging van het krediet op artikel 82.80 (nieuw).

9) Het negende amendement wil het op artikel 82.80 (nieuw) uitgetrokken krediet met 1 200 000 F verhogen.

Bovendien wordt voorgesteld de tekst van de laatste volzin als volgt te wijzigen :

1) les gardiennes privées ne sont contrôlées que de manière occasionnelle alors qu'il existe un contrôle quotidien dans les crèches;

2) les gardiennes rognent parfois sur des postes tels que la nourriture et la toilette, sur lesquels elles devraient s'interdire de lésiner;

3) il semble inopportun de favoriser des gardiennes alors que le personnel qualifié (institutrices maternelles, puéricultrices) est durement frappé par le chômage.

Réponse :

Il sera répondu à cette question en séance publique.

III. — VOTES

1. Le budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille pour l'année budgétaire 1979 (Doc. n° 4-XXI/1) est adopté à l'unanimité.

2. Le Gouvernement a déposé plusieurs amendements au projet de loi ajustant le budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille de l'année budgétaire 1978 (Doc. n° 5-XXI/1).

1) Le premier amendement tend à diminuer de 15 millions de F le crédit prévu à l'article 11.03.

En effet, certaines extensions de cadre prévues n'ont pu être réalisées en 1978.

2) Le second amendement tend à augmenter de 176 800 000 F le crédit prévu à l'article 33.27.

Selon les données connues à ce jour, le montant des dépenses de 1978 à charge de cet article sera en effet beaucoup plus important que les prévisions initiales.

3) Le troisième amendement tend à diminuer de 103 300 000 F le crédit prévu à l'article 41.24.

En effet, le crédit initial a été surévalué par suite de l'augmentation moins forte que prévue des dépenses pour les médicaments.

4) Le quatrième amendement tend à diminuer de 23 300 000 F le crédit prévu à l'article 11.03, pour la raison énoncée au premier amendement.

5) Le cinquième amendement tend à diminuer de 17 200 000 F le crédit prévu à l'article 12.06.

En effet, l'occupation de nouveaux locaux n'a pu être réalisée complètement en 1978.

6) Le sixième amendement tend à diminuer de 7 000 000 de F le crédit prévu à l'article 12.51.9.

En effet, certaines études ont été remises à 1979.

7) Le septième amendement tend à diminuer de 11 000 000 de F le crédit prévu à l'article 12.53, pour la raison énoncée à l'amendement précédent.

8) Le huitième amendement tend à diminuer de 1 200 000 F le crédit prévu à l'article 82.80 (nouveau).

Il s'agit d'une compensation pour l'augmentation du crédit à l'article 82.80 (nouveau).

9) Le neuvième amendement tend à augmenter de 1 200 000 F le crédit prévu à l'article 82.20 (nouveau).

En outre, il est proposé de modifier comme suit le libellé de la dernière phrase :

« (De betaling zal kunnen geschieden ten voordele van de Ministeries van Buitenlandse Zaken en Landsverdediging, indien die departementen reeds voorschotten zouden hebben toegekend). »

Rekening houdend met de tot hertoe ingediende aanvragen om vergoeding van de door de ramp veroorzaakte kosten, blijkt een krediet van 2 200 000 F immers onontbeerlijk.

De opneming van het Ministerie van Landsverdediging in de tekst van de bijbepaling is noodzakelijk, aangezien ook dat departement kosten heeft moeten dragen, o.m. voor het vervoer van gekwetsten.

* * *

Deze amendement en het aldus geamendeerde gehele wetsontwerp worden eenparig aangenomen.

De Rapporteur,

G. DIELENS

De Voorzitter,

J. VERROKEN

« (Le paiement pourra être effectué au profit des Ministères des Affaires étrangères et de la Défense nationale au cas où ces départements auraient déjà octroyé des avances de fonds). »

En effet, compte tenu des demandes de remboursements des frais occasionnés par la catastrophe, introduites jusqu'à présent, un crédit de 2 200 000 F s'avère indispensable.

L'insertion du Ministère de la Défense nationale dans le libellé du cavalier budgétaire est nécessaire, étant donné que ce département a dû lui aussi supporter des frais, notamment pour le transport de blessés.

* * *

Ces amendements, ainsi que le projet de loi ainsi amendé, sont adoptés à l'unanimité.

Le Rapporteur,

G. DIELENS

Le Président,

J. VERROKEN

WETSONTWERP HOUDENDE AANPASSING
VAN DE BEGROTING VAN HET MINISTERIE
VAN VOLKSGEZONDHEID EN VAN HET GEZIN
VOOR HET BEGROTINGSJAAR 1978

I. — AMENDEMENTEN OP DE TABELLEN
AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

TITEL I
LOPENDE UITGAVEN

Sectie 31
Volksgezondheid

HOOFDSTUK I
CONSUMPTIEVE BESTEDINGEN
(LOPENDE UITGAVEN VOOR GOEDEREN EN DIENSTEN)

§ 1. Lonen en sociale lasten

Art. 11.03. — Bezoldigingen van het actief en ter beschikking gesteld personeel, enz.

1. Hoofdsbestuur en buitendiensten (blz. 9).

In de kolom « Verminderingen » wordt het bedrag van « 6 000 000 frank » verhoogd tot « 21 000 000 frank ».

(Vermindering met 15 000 000 frank)

HOOFDSTUK III
INKOMENSOVERDRACHTEN
AAN ANDERE SECTOREN

Inkomensoverdrachten aan gezinnen

Art. 33.27. — Overdracht aan een fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg, enz. (blz. 11).

In de kolom « Verminderingen », valt het bedrag van « 176 800 000 frank » weg.

(Verhoging met 176 800 000 frank)

HOOFDSTUK IV
INKOMENSOVERDRACHTEN
BINNEN DE SECTOR OVERHEID

Inkomensoverdrachten aan fondsen en aan openbare instellingen
zonder bedrijfskarakter

Art. 41.24. — Toelagen aan het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden (blz. 11).

In de kolom « Verminderingen », wordt het bedrag van « 63 900 000 frank » verhoogd tot « 167 200 000 frank ».

(Vermindering met 103 300 000 frank)

PROJET DE LOI
AJUSTANT LE BUDGET DU MINISTERE
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE
POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 1978

I. — AMENDEMENTS AUX TABLEAUX
ADOPTES PAR LA COMMISSION

TITRE I
DEPENSES COURANTES

Section 31
Santé publique

CHAPITRE I
DEPENSES DE CONSOMMATION
(DEPENSES COURANTES POUR BIENS ET SERVICES)

§ 1. Salaires et charges sociales

Art. 11.03. — Rémunérations du personnel actif et en disponibilité, etc.

1. Administration centrale et services extérieurs (p. 8).

Dans la colonne « Réductions », le montant de « 6 000 000 de francs » est porté à « 21 000 000 de francs ».

(Diminution de 15 000 000 de francs)

CHAPITRE III
TRANSFERTS DE REVENUS
A DESTINATION D'AUTRES SECTEURS

Transferts de revenus aux ménages

Art. 33.27. — Transfert à un fonds de soins médico-socio-pédagogiques, etc. (p. 10).

Dans la colonne « Réductions », le montant de « 176 800 000 francs » est supprimé.

(Augmentation de 176 800 000 francs)

CHAPITRE IV
TRANSFERTS DE REVENUS
A L'INTERIEUR DU SECTEUR PUBLIC

Transferts de revenus aux fonds et aux institutions publiques
sans caractère d'entreprise

Art. 41.24. — Subsidies à l'Œuvre Nationale des Invalides de la Guerre (p. 10).

Dans la colonne « Réductions », le montant de « 63 900 000 francs » est porté à « 167 200 000 francs ».

(Diminution de 103 300 000 francs)

Sectie 33

Volksgezondheid en Gezin

HOOFDSTUK I

CONSUMPTIEVE BESTEDINGEN
(LOPENDE UITGAVEN VOOR GOEDEREN EN DIENSTEN)

§ 1. Lonen en sociale lasten

Art. 11.03. — Bezoldigingen van het actief en ter beschikking gesteld personeel, enz.

5. Hoofdbestuur en buitendiensten (blz. 15).

In de kolom « Verminderingen », wordt het bedrag van « 2 600 000 frank » verhoogd tot « 25 900 000 frank ».

(Vermindering met 23 300 000 frank)

§ 2. Aankoop van niet-duurzame goederen en van diensten

Art. 12.06. — Huur van onroerende goederen, enz.

5. Hoofdbestuur en buitendiensten (blz. 15).

a) In de kolom « Bijkredieten lopend jaar » valt het bedrag van « 13 200 000 frank » weg.

b) In de kolom « Verminderingen » wordt een bedrag van « 4 000 000 frank » ingeschreven.

(Vermindering met 17 200 000 frank)

Sectie 34

Wetenschapsbeleid — Volksgezondheid

HOOFDSTUK I

CONSUMPTIEVE BESTEDINGEN
(LOPENDE UITGAVEN VOOR GOEDEREN EN DIENSTEN)

§ 2. Aankoop van niet duurzame goederen en van diensten

Art. 12.51.9. — Studies en onderzoeken (blz. 17).

In de kolom « Verminderingen », wordt het bedrag van « 11 400 000 frank » verhoogd tot « 18 400 000 frank ».

(Vermindering met 7 000 000 frank)

Sectie 36

Wetenschapsbeleid — Leefmilieu

HOOFDSTUK I

CONSUMPTIEVE BESTEDINGEN
(LOPENDE UITGAVEN VOOR GOEDEREN EN DIENSTEN)

§ 2. Aankoop van niet duurzame goederen en van diensten

Art. 12.53. — Om het even welke uitgaven betreffende de controle van het oppervlaktewater, enz. (blz. 21).

In de kolom « Verminderingen », wordt het bedrag van « 1 300 000 frank » verhoogd tot « 12 300 000 frank ».

(Vermindering met 11 000 000 frank)

Section 33

Santé publique et Famille

CHAPITRE I

DEPENSES DE CONSOMMATION
(DEPENSES COURANTES POUR BIENS ET SERVICES)

§ 1. Salaires et charges sociales

Art. 11.03. — Rémunérations du personnel actif et en disponibilité, etc.

5. Administration centrale et services extérieurs (p. 14).

Dans la colonne « Réductions », le montant de « 2 600 000 francs » est porté à « 25 900 000 francs ».

(Diminution de 23 300 000 francs)

§ 2. Achat de biens non durables et de services

Art. 12.06. — Loyer des biens immobiliers, etc.

5. Administration centrale et services extérieurs (p. 14).

a) Dans la colonne « Crédits supplémentaires année courante », le montant de « 13 200 000 francs » est supprimé.

b) Dans la colonne « Réductions » est inscrit un montant de « 4 000 000 de francs ».

(Diminution de 17 200 000 francs)

Section 34

Politique scientifique — Santé publique

CHAPITRE I

DEPENSES DE CONSOMMATION
(DEPENSES COURANTES POUR BIENS ET SERVICES)

§ 2. Achat de biens non durables et de services

Art. 12.51.9. — Etudes et enquêtes (p. 16).

Dans la colonne « Réductions » le montant de « 11 400 000 francs » est porté à « 18 400 000 francs ».

(Diminution de 7 000 000 de francs)

Section 36

Politique scientifique — Environnement

CHAPITRE I

DEPENSES DE CONSOMMATION
(DEPENSES COURANTES POUR BIENS ET SERVICES)

§ 2. Achat de biens non durables et de services

Art. 12.53. — Dépenses généralement quelconques concernant le contrôle des eaux de surface, etc. (p. 20).

Dans la colonne « Réductions », le montant de « 1 300 000 francs » est porté à « 12 300 000 francs ».

(Diminution de 11 000 000 de francs)

TITEL II

KAPITAALUITGAVEN

Sectie 31

Volksgezondheid

HOOFDSTUK VII

INVESTERINGEN (CIVIELE)

Aankoop van duurzame roerende goederen

Art. 74.01.1. — Aankoop van machines, meubilair, materieel en vervoermiddelen te land (blz. 25).

In de kolom « Verminderingsen » wordt het bedrag van « 200 000 frank » verhoogd tot « 1 400 000 frank ».

(Vermindering met 1 200 000 frank)

HOOFDSTUK VIII

KREDIETVERLENINGEN EN DEELNEMINGEN

Kredietverleningen aan gezinnen

Art. 82.80 (nieuw). — Terugvorderbaar voorschot bestemd om de slachtoffers van de ramp van 11 juli 1978 te San Carlos de la Rapita (Spanje) of hun rechtverkrijgenden toe te laten allerhande dringende kosten te dragen veroorzaakt door de repatriëring van de al dan niet gewonde slachtoffers, de repatriëring en de begrafenis van het stof-felijk overschot der overleden slachtoffers en de medische zorgen en hospitalisatie der slachtoffers. (De betaling zal kunnen geschieden ten voordele van het Ministerie van Buitenlandse Zaken, indien dat Departement reeds voorschotten zou hebben toegekend) (blz. 25).

a) De tekst van de laatste volzin wordt gewijzigd als volgt :

« De betaling zal kunnen geschieden ten voordele van de Ministeries van Buitenlandse Zaken en Landsverdediging, indien die departementen reeds voorschotten zouden hebben toegekend ».

b) In de kolom « Bijkredieten lopend jaar » wordt het bedrag van « 1 000 000 frank » verhoogd tot « 2 200 000 frank ».

(Vermeerdering met 1 200 000 frank)

II. — ERRATA IN DE TABELLEN

TITEL I

LOPENDE UITGAVEN

Sectie 31. Volksgezondheid.

Hoofdstuk I, kolom der verminderingen : totalen voor § 2, lezen « 33,9 » in plaats van « 39,9 » (blz. 8).

Totalen voor hoofdstuk I, lezen « 39,9 » in plaats van « 33,9 » (blz. 8).

TITEL II

KAPITAALUITGAVEN

Sectie 32. Gezin.

Hoofdstuk VII : de twee laatste regels dienen te worden omgewisseld (blz. 24).

TITRE II

DEPENSES DE CAPITAL

Section 31

Santé publique

CHAPITRE VII

INVESTISSEMENTS (CIVILS)

Achat de biens meubles durables

Art. 74.01.1. — Achat de machines, mobilier, matériel et moyens de transport terrestre (p. 24).

Dans la colonne « Réductions », le montant de « 200 000 francs » est porté à « 1 400 000 francs ».

(Diminution de 1 200 000 francs)

CHAPITRE VIII

OCTROIS DE CREDITS ET PARTICIPATIONS

Octrois de crédits aux ménages

Art. 82.80 (nouveau). — Avances récupérables destinées à permettre aux victimes de la catastrophe du 11 juillet 1978 à San Carlos de la Rapita (Espagne) ou à leurs ayants cause de supporter les frais immédiats de toutes natures nécessités par le rapatriement des victimes, blessées ou non, par le rapatriement et l'inhumation de la dépouille mortelle des victimes décédées, et par les soins médicaux et hospitaliers aux victimes. (Le paiement pourra être effectué au profit du Ministère des Affaires étrangères au cas où ce département aurait déjà octroyé des avances de fonds) (p. 24).

a) Le libellé de la dernière phrase est modifié comme suit :

« (Le paiement pourra être effectué au profit des Ministères des Affaires étrangères et de la Défense nationale au cas où ces départements auraient déjà octroyé des avances de fonds) ».

b) Dans la colonne « Crédits supplémentaires année courante » le montant de « 1 000 000 de francs » est porté à « 2 200 000 francs ».

(Augmentation de 1 200 000 francs)

II. — ERRATA AUX TABLEAUX

TITRE I

DEPENSES COURANTES

Section 31. Santé publique.

Chapitre I, colonne des réductions : totaux pour le § 2, lire « 33,9 » au lieu de « 39,9 » (p. 8).

Totaux pour le chapitre I, lire « 39,9 » au lieu de « 33,9 » (p. 8).

TITRE II

DEPENSES DE CAPITAL

Section 32. Famille.

Chapitre VII : il y a lieu d'inverser les deux dernières lignes (p. 24).

BIJLAGE 1

Opmerkingen van het Rekenhof
en antwoord van de MinisterREKENHOF
N^o A.1.T. 704.433 B1

Brussel, 25 oktober 1978

Mijnheer de Voorzitter,

Het Hof vestigt uw aandacht op artikel 33.51 van het wetsontwerp houdende de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1979, en verwijst dienaangaande naar punt 3 van zijn brief n^o A.1.T. 638.668 B1, dd. 26 oktober 1977 betreffende het wetsontwerp houdende begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1978.

Het wijst erop dat ter zake nog geen normatieve bepalingen werden goedgekeurd in weerwil van de verklaring van de Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu, in de Senaatsvergadering van 29 november 1977, luidens welke hij zich akkoord verklaarde met de opmerking van het Rekenhof en van oordeel was dat een betere en meer orthodoxe oplossing moest gevonden worden.

Op last :

Het Rekenhof :

de Hoofdgriffier, w.g.,

de Eerste Voorzitter, w.g.,

R. CAMUS

H. VREBOS

Voor eensluidende uitgifte :

de Griffier,

U. DRILJEUX

Aan de heer Voorzitter
van de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

Artikel 14 van het ontwerp

De Schatkist wordt ertoe gemachtigd voorschotten toe te staan wanneer de verrichtingen in verband met uitgaven voor rekening van de Rijkspsychiatrische inrichtingen van Rekem, Doornik, Geel en Bergen een debettoestand veroorzaken in de betreffende rekeningen van de Thesaurie.

Naar aanleiding van de voortdurende toeneming van de schuldenlast van vermelde inrichtingen t.a.v. de Centrale Dienst der Vaste Uitgaven had het Hof, in antwoord op een brief hieromtrent van het bestuur, vernomen dat een speciaal krediet zou worden ingeschreven in de budgettaire voorstellen voor 1973 met het oog op de regularisatie van die toestand.

Het Hof stelt vast dat ondanks die belofte het betreffend krediet in het begrotingsontwerp ontbreekt.

Antwoord van de Minister :

Betreft : punt 2 van de brief n^o A.1.T. 638.668 dd. 26 oktober 1977.

Sinds 1976-1977 is telkenjare door het Departement een bijzonder krediet voorgesteld, ter dekking van de tekorten en om thesauriemoeilijkheden op te lossen.

Telkenmale zijn die onderscheiden voorstellen verworpen geweest, zowel door de Inspectie van Financiën als door het Comité van Begroting.

Op dit ogenblik is de administratie nog steeds in onderhandeling met de Inspectie van Financiën, om de definitieve inschrijving van soortgelijk krediet te kunnen bekomen, gebeurlijk zelfs nog voor 1979.

ANNEXE 1

Observations de la Cour des Comptes
et réponse du MinistreCOUR DES COMPTES
N^o A.1.T. 704.433 L1

Bruxelles, le 25 octobre 1978

Monsieur le Président,

La Cour attire votre attention sur l'article 33.51 du projet de loi portant le budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille pour l'année budgétaire 1979 et renvoie à ce sujet au point 3 de sa lettre n^o A.1.T. 638.668 L1 du 26 octobre 1977 relative au projet de loi portant le budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille pour l'année budgétaire 1978.

Elle souligne qu'en l'occurrence, aucune disposition normative n'a été adoptée à ce jour nonobstant la déclaration faite par le Ministre de la Santé publique et de l'Environnement en séance du Sénat du 29 novembre 1977, aux termes de laquelle il se ralliait à l'observation formulée par la Cour et estimait qu'une solution meilleure et plus orthodoxe devait être trouvée.

Par ordonnance :

La Cour des Comptes :

le Greffier en chef,

le Premier Président,

R. CAMUS

H. VREBOS

Le Greffier,

U. DRILJEUX

A Monsieur le Président
de la Chambre des Représentants.

Article 14 du projet

Le Trésor est autorisé à consentir des avances lorsque les opérations concernant les dépenses pour le compte des institutions psychiatriques de l'Etat à Rekem, Tournai, Geel et Mons créent, pour le Trésor, une position débitrice de ces comptes.

Suite à l'endettement continu des institutions précitées à l'égard du Service central des dépenses fixes, la Cour, répondant à une lettre à ce sujet avait appris de l'administration qu'un crédit spécial serait inscrit dans les propositions budgétaires pour 1978 en vue de régulariser cette situation.

La Cour constate qu'en dépit de cette promesse, le crédit en question ne figure pas dans le projet de budget.

Réponse du Ministre :

Objet : le point 2 de la lettre n^o A.1.T. 638.668 du 26 octobre 1977.

Depuis 1976-1977 le Département a, chaque année, proposé un crédit spécial en vue de couvrir les déficits et de résoudre des difficultés de trésorerie.

Ces différentes propositions ont chaque fois été rejetées tant par l'Inspection des Finances que par le Comité du Budget.

Pour l'instant l'administration s'efforce d'obtenir, éventuellement encore avant 1979, auprès de l'Inspection des Finances, l'inscription définitive d'un tel crédit.

BIJLAGE 2

Opmerkingen van het Rekenhof
en antwoord van de MinisterREKENHOF
N^o A.1.T. 704.493 L1

Brussel, 25 oktober 1978

Mijnheer de Voorzitter,

Het Hof vestigt uw aandacht op de bepalingen van artikel 2 van het ontwerp van wet houdende aanpassing van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor 1978 en verwijst dienaangaande naar de uiteenzetting in zijn 134^e Boek van opmerkingen, Deel I, blz. 158 en naar punt 1 van zijn brief n^o A.1.T. 638.720 B1 d.d. 26 oktober 1977, betreffende het wetsontwerp houdende aanpassing van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het begrotingsjaar 1977.

Bovendien wijst het erop dat de Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu, met betrekking tot het Nationaal Werk voor kindermilieu, in openbare vergadering van de Senaat van 29 november 1977 vast beloofd had de praktijk van overdrachten niet meer te zullen toepassen.

Op last :
de Hoofdgriffier, w.g.,
R. CAMUS

Het Rekenhof :
de Eerste Voorzitter, w.g.,
H. VREBOS

Voor eensluidende uitgifte :

de Griffier,

U. DRILJEUX

Aan de heer Voorzitter
van de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

134^e BOEK VAN HET REKENHOF

Opmerkingen en documenten aan de Wetgevende Kamers voorgelegd

Deel I

Nationaal Werk voor kindermilieu. — Overdracht naar volgende begrotingsjaren van overschotten op rijkstoelagen, krachtens machtigingen in begrotingswetten.

Uit de principiële eenjarigheid van de begroting volgt dat de overschotten op jaarlijkse rijkstoelagen, verleend aan de instellingen van openbaar nut voor het financieren van hun werkingskosten, in de Schatkist moeten worden teruggestort.

Sedert 1970 wordt hierop in de wetten houdende aanpassing van de begrotingen van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin een uitzondering gemaakt ten behoeve van het Nationaal Werk voor kindermilieu. Aan die instelling alleen wordt machtiging gegeven om het overschot naar een volgend begrotingsjaar over te dragen.

Ten aanzien van die weliswaar wettelijk bekrachtigde werkwijze heeft het Hof eensdeels doen gelden (1) dat het grondwettelijk voor-schrift, luidens hetwelk alle staatsontvangsten in de jaarlijkse begroting dienen te worden opgenomen, wordt miskend vermits het voornoemd overschot niet in ontvangst wordt aangerekend op de rijksbegroting en, anderdeels, dat het gevolgde systeem medebrengt dat het Werk permanent kan beschikken over rijksmiddelen waaraan het geen behoefte heeft voor de uitvoering van zijn opdracht aangezien zijn financieringsnaden — enige aanwijsbare reden van de overdrachten — vrijwel constant blijven terwijl de overschotten aanmerkelijk variëren (van 1969 tot 1975 respectievelijk 43,6 — 37,4 — 81,9 — 152,7 — 45,7 — 17,6 en 76,8 miljoen F).

Overigens vroeg het Hof dat, mocht het systeem bestendig worden, alleszins het overtollige gedeelte van het overschot zou worden teruggestort.

De opmerking van het Hof wordt in beraad gehouden (2), maar sedert 1976 (aanpassing van de begroting voor 1975) vermelden de verantwoordingsprogramma's dat de machtigingen tot overdracht het Werk in staat moeten stellen een nieuwe inspanning voor het kindermilieu te leveren.

Dit kan echter bezwaarlijk als een afdoende rechtvaardiging worden aangezien vermits het Werk, buiten zijn gereguleerde opdracht, waarvan de uitvoeringskosten jaarlijks worden begroot, geen vrije activiteiten mag uitoefenen.

(1) Brieven van 10 maart en 9 september 1975.

(2) Brief van het Ministerie van Volksgezondheid aan het Ministerie van Financiën van 6 augustus 1976.

ANNEXE 2

Observations de la Cour des Comptes
et réponse du MinistreCOUR DES COMPTES
N^o A.1.T. 704.493 L1

Bruxelles, le 25 octobre 1978

Monsieur le Président,

La Cour attire votre attention sur les dispositions de l'article 2 du projet de loi portant ajustement du budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille pour 1978 et renvoie à ce sujet à l'exposé paru dans son 134^e Cahier d'observations, fascicule 1^{er}, p. 159, ainsi qu'au point 1 de sa lettre n^o A.1.T. 638.720 L1 du 26 octobre 1977 relative au projet de loi portant ajustement du budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille pour l'année budgétaire 1977.

Elle souligne, en outre, qu'en séance publique du Sénat du 29 novembre 1977, le Ministre de la Santé publique et de l'Environnement avait, en parlant de l'Œuvre nationale de l'Enfance, fermement promis d'abandonner la pratique des reports.

Par ordonnance :
le Greffier en chef,
R. CAMUS

La Cour des Comptes :
le Premier Président,
H. VREBOS

Le Greffier,

U. DRILJEUX

A Monsieur le Président
de la Chambre des Représentants.

134^e CAHIER DE LA COUR DES COMPTES

Observations et documents soumis aux Chambres législatives

Partie I

Œuvre nationale de l'enfance. — Report, aux années budgétaires subséquentes, d'excédents de subventions de l'Etat, à la faveur d'autorisations figurant dans les lois budgétaires.

Il résulte du principe de l'annualité du budget que doit être remboursé au Trésor l'excédent des subventions annuelles accordées par l'Etat aux organismes d'intérêt public en vue du financement de leurs frais de fonctionnement.

Depuis 1970, les lois portant ajustement des budgets du Ministère de la Santé publique et de la Famille font, au bénéfice de l'Œuvre nationale de l'enfance, exception à cette règle. Cet organisme est le seul qui soit autorisé à reporter l'excédent à une année budgétaire subséquente.

Devant cette façon d'agir — entérinée, il est vrai, par la loi — la Cour a fait valoir (1), d'une part, que le prescrit constitutionnel aux termes duquel toutes les recettes de l'Etat doivent figurer dans le budget annuel, est méconnu puisque l'excédent visé n'est pas imputé en recettes au budget de l'Etat et, d'autre part, que le système adopté permet à l'Œuvre de disposer, en permanence, de deniers de l'Etat dont elle n'a aucunement besoin pour l'accomplissement de la mission, ses besoins financiers — seule justification évidente des reports — restant quasi identiques, alors que les excédents varient considérablement (de 1969 à 1975, respectivement 43,6 — 37,4 — 81,9 — 152,7 — 45,7 — 17,6 et 76,8 millions de F).

Par ailleurs, la Cour a demandé, au cas où le système deviendrait permanent, que la partie de la subvention qui resterait excédentaire soit, de toute manière, remboursée au Trésor.

L'observation de la Cour est tenue en suspens (2); mais depuis 1976 (ajustement du budget de 1975), les programmes justificatifs précisent que les autorisations de report doivent permettre à l'Œuvre de fournir un nouvel effort en faveur de l'enfance.

Ceci peut toutefois difficilement être considéré comme une justification adéquate, étant donné que l'Œuvre, en dehors de sa mission réglementée dont les frais d'exécution sont évalués annuellement, n'est pas autorisée à exercer des activités libres.

(1) Lettres du 10 mars et du 9 septembre 1975.

(2) Lettre du Ministère de la Santé publique au Ministère des Finances du 6 août 1976.

Antwoord van de Minister

Betreft : N. W. K. begroting, overdracht van kredieten : 1977 naar 1978

De Minister van Volksgezondheid en Gezin verklaarde inderdaad in openbare zitting van de Senaat op 29 november 1977 de praktijk van overdrachten niet meer te zullen toepassen.

In de loop van het jaar 1978 heeft het N. W. K. echter een bijzondere kwestie die reeds jaren aansleept in de kinderopvangsector te berde gebracht nl. de voorschotten voor de werkingskosten in kribben en peutertuinen kunnen voor de eerste drie, maar nooit voor het vierde trimester worden uitgekeerd. Dit brengt elke bestaande instelling in een benarde situatie op het einde van het jaar.

Een eenmalige kredietvoorziening kon een oplossing geven voor al de komende jaren.

De Minister meende dat een positieve houding hier een wijze beslissing was en ten volle verantwoord.

In overleg met en met het akkoord van de toenmalige Staatssecretaris voor Begroting werd derhalve een besluit genomen waarbij de voorschotten voor het vierde trimester mogelijk gemaakt werden.

De totale kostprijs voor deze maatregel beliep ± 181 miljoen en hiervoor werd 71 212 586 F van 1977 overgedragen naar 1978 en werd een krediet van 110 000 000 F op de begroting van het N. W. K. beschikbaar gesteld. Het probleem heeft dus voor eens en altijd een gunstige oplossing verkregen.

Voor het jaar 1978 worden geen overdrachten meer toegestaan.

Réponse du Ministre

Objet : budget O. N. E., transfert de crédits : de 1977 à 1978

Le Ministre de la Santé publique a, en effet, déclaré le 29 novembre 1977 en séance publique du Sénat qu'il n'appliquerait plus la procédure des reports de crédits.

Au cours de l'année 1978, l'O. N. E. a toutefois abordé un problème — en discussion depuis des années déjà — dans le contexte de l'accueil d'enfants, c'est-à-dire que le paiement d'avances pour les frais de fonctionnement des crèches et préguardiennats se fait pour les trois premiers trimestres mais jamais pour le quatrième. Cet état de choses met en difficulté, à la fin de chaque année, pratiquement tous les établissements existants.

Un crédit unique pouvait apporter une solution pour toutes les années à venir.

Le Ministre a estimé qu'une attitude positive en la matière était raisonnable et pleinement justifiée.

Après concertation et de commun accord avec le Secrétaire d'Etat au Budget de l'époque, il a, dès lors, pris un arrêté permettant le paiement des avances pour le quatrième trimestre.

Le coût total de cette mesure s'est élevé à ± 181 millions. 71 212 586 F ont été reportés, à cet effet, de 1977 à 1978 tandis qu'un crédit de 110 000 000 de F était rendu disponible au budget de l'O. N. E. Le problème a donc été résolu de manière positive une fois pour toutes.

Aucun report n'a plus été accordé pour l'année 1978.

BIJLAGE 3

Parlementaire vraag n° 134 van Senator E. Cuvelier
gesteld op 27 juli 1978 en antwoord

(Bulletin van Vragen en Antwoorden van de Senaat n° 45 van 1977-1978)

Betreft : statuut van werkweigeraar

Bij toepassing van artikel 5 van de wet van 2 april 1958 moesten de aanvragen tot het verkrijgen van de titel van werkweigeraar ingediend worden tot en met de laatste dag van de zesde maand volgend op die waarin deze wet in werking treedt, d.w.z. op 30 november 1958.

Heel wat kandidaat-rechthebbenden van dit statuut hadden om een of andere reden hiertoe de gelegenheid niet, zodat zij voor de aan het vaderland bewezen diensten geenszins beloond worden, zelfs na toepassing van het koninklijk besluit van 18 april 1978.

Is de Minister niet de mening toegedaan dat de benadeelden de mogelijkheid nog moet geboden worden, door een wijziging van de wet van 2 april 1958, hun vraag tot erkenning opnieuw aanhangig te maken ?

Antwoord :

Ik heb de eer de aandacht van het Geachte Lid erop te vestigen dat een protocol van akkoord op 7 november 1975 werd ondertekend door de Regering en de vaderlandlievende verenigingen met het oog op de regeling van alle nog hangende problemen van de oorlogsslachtoffers en dat artikel 1 van dat protocol onder meer de volgende bepaling bevat :

« Wegens het definitief karakter van de eisenbundel, wordt er afgezien van iedere heropening der termijnen tot het bekomen van een statuut van nationale erkentelijkheid en eveneens van het scheppen van nieuwe categorieën van rechthebbenden. »

De redenen die het aangaan van dat protocol hebben gewettigd lijken mij nog altijd geldig en de thans door het Achtbaar Lid naar voren gebrachte elementen blijken niet van die aard dat zij hun gegrondheid kunnen ontwrichten.

Gezien deze omstandigheden, meen ik dat het niet past een wijziging van mijnentwege voor te stellen van de thans geldende wetsbepalingen inzake forclusie voor het indienen van de aanvragen om in aanmerking te komen voor het statuut van werkweigeraar.

ANNEXE 3

Question parlementaire n° 134 posée par M. le Sénateur E. Cuvelier
le 27 juillet 1978 et réponse

(Bulletin des Questions et Réponses du Sénat n° 45 de 1977-1978)

Objet : statut de réfractaire

En application de l'article 5 de la loi du 2 avril 1958, les demandes en vue de l'obtention du titre de réfractaire devaient être introduites jusqu'au dernier jour inclus du sixième mois qui suivait celui de l'entrée en vigueur de ladite loi, soit le 30 novembre 1958.

Or, bon nombre de candidats ayants droit audit statut n'ont, pour l'un ou l'autre motif, pas eu l'occasion de faire des démarches en ce sens, de sorte qu'ils ne se voient nullement récompensés des services rendus à la patrie, même après l'application de l'arrêté royal du 18 avril 1958.

Le Ministre n'est-il pas d'avis qu'il conviendrait que les personnes lésées se voient offrir la possibilité de réintroduire leur demande d'agrégation et ce, par une modification de la loi du 2 avril 1958 ?

Réponse :

J'ai l'honneur d'attirer l'attention de l'Honorable Membre sur le fait qu'un protocole d'accord a été signé le 7 novembre 1975 entre le Gouvernement et les associations patriotiques en vue du règlement du contentieux des victimes de la guerre et que l'article 1 de ce protocole comporte notamment la disposition suivante :

« En raison du caractère définitif du cahier de revendications, il est renoncé à toute nouvelle ouverture des délais pour l'obtention d'un des statuts de reconnaissance nationale et, par conséquent, à la création de nouvelles catégories de bénéficiaires. »

Les motifs qui ont justifié l'établissement de ce protocole me semblent toujours valables et les éléments invoqués actuellement par l'Honorable Membre ne paraissent pas de nature à en énerver le bien-fondé.

Dans ces conditions, j'estime qu'il ne m'appartient pas de proposer de modifier les dispositions légales, actuellement en vigueur en matière de forclusion pour l'introduction des demandes d'obtention du statut de réfractaire.