

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1974-1975

7 JANUARI 1975

BEGROTING

van het Ministerie van Volksgezondheid
en van het Gezin
voor het begrotingsjaar 1975.

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID EN HET GEZIN (1)
UITGEBRACHT DOOR DE HEER COENS.

INHOUD.

Blz.

I. Inleiding van de verslaggever	2
II. Inleidende uiteenzetting van de Minister	5
III. Algemene bespreking	17
A. Begrotingstechniek	17
B. Volksgezondheid	19
1. Ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen	19
2. Geneeskunde	31

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Anciaux.

A. — Leden : de heren Beauthier, Coens, De Vlies, Marc Olivier, Plasman, Schyns, Van Mechelen, Mevr. Verlact-Gevaert. — de heer Adriaenssens, Mevr. Adriaenssens echtg. Huybrechts, Mevr. Brenez, de heren André Cools, Ghysbrecht, Hubin, Namèche. — de heren Colla, Daems, Niemegeers, Soudant. — de heer Levecq, Mevr. Spaak echtg. Danis. — de heren Anciaux, Van Leemputten.

B. — Plaatsvervangers : Mevr. Demeester-De Meyer, de heren Gheysen, Monard, Mevr. Ryckmans-Corin. — de heren Geldolf, Mooock, Mevr. Petry, echtg. Scheys, de heer Temmerman. — de heren Picron, Vreven. — de heer Helguers. — de heer Valkeniers.

Zie :

4-XXI (1974-1975) :

— N° 1 : Begroting.

Chambre des Représentants

SESSION 1974-1975

7 JANVIER 1975

BUDGET

du Ministère de la Santé publique
et de la Famille
pour l'année budgétaire 1975.

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE (1)
PAR M. COENS.

SOMMAIRE.

Pages

I. Introduction du rapporteur	2
II. Exposé introductif du Ministre	5
III. Discussion générale	17
A. Technique budgétaire	17
B. Santé publique	19
1. Institutions hospitalières et médico-sociales	19
2. Médecine	31

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Anciaux.

A. — Membres : MM. Beauthier, Coens, De Vlies, Marc Olivier, Plasman, Schyns, Van Mechelen, M^{me} Verlact-Gevaert. — M. Adriaenssens, M^{me} Adriaenssens ép^{se} Huybrechts, M^{me} Brenez. MM. André Cools, Ghysbrecht, Hubin, Namèche. — MM. Colla, Daems, Niemegeers, Soudant. — M. Levecq, M^{me} Spaak ép^{se} Danis. — MM. Anciaux, Van Leemputten.

B. — Suppléants : M^{me} Demeester-De Meyer, MM. Gheysen, Monard, M^{me} Ryckmans-Corin. — MM. Geldolf, Mooock, M^{me} Petry ép^{se} Scheys, M. Temmerman. — MM. Picron, Vreven. — M. Helguers. — M. Valkeniers.

Voir :

4-XXI (1974-1975) :

— N° 1 : Budget.

3. Verpleegkunde en paramedische beroepen	37	3. Art de soigner et professions paramédicales	37
4. Dringende medische hulp	37	4. Aide médicale urgente	37
5. Sociale hulp	38	5. Aide sociale	38
6. Apotheken - Geneesmiddelen	40	6. Pharmacies - Médicaments	40
7. Oorlogsslachtoffers	42	7. Victimes de la guerre	42
8. Waterbedeling	43	8. Distribution d'eau	43
9. Studies	45	9. Etudes	45
10. Varia	50	10. Divers	50
C. Gezin	54	C. Famille	54
D. Leefmilieu	62	D. Environnement	62
1. Algemeen	62	1. Généralités	62
2. Waterzuivering	63	2. Epuration de l'eau	63
3. Bestrijding van de luchtverontreiniging	66	3. Lutte contre la pollution atmosphérique	66
4. Vuilnisverwerking	67	4. Traitement des immondices	67
IV. Stemmingen	69	IV. Votes	69
Errata	69	Errata	69
Bijlagen	70	Annexes	70

DAMES EN HEREN,

I. — INLEIDING VAN DE VERSLAGGEVER.

De Commissie voor de Volksgezondheid en het Gezin heeft drie vergaderingen gewijd aan de bespreking van deze begroting. Na de uiteenzetting van de Minister werden door de leden van de commissie talrijke vragen gesteld waarop de Minister zeer uitvoerig heeft geantwoord. Ten einde de lezing van het verslag te vergemakkelijken werden de vragen en antwoorden gegroepeerd in vier rubrieken: begrotingstechniek, volksgezondheid, gezin en leefmilieu. Wegens de omvang van bepaalde antwoorden enerzijds en het particulier karakter van enkele antwoorden anderzijds, werden de eersten opgenomen in bijlage en de tweede rechtstreeks doorgezonden aan de betrokken commissieleden.

Alvorens een algemeen inzicht te geven in de oriëntatie van de belangstelling van de commissieleden, wordt hierina ingegaan op de structuur en het mechanisme van de begroting 1975.

De begroting bestaat uit drie verschillende delen :

A. — De wettelijke bepalingen, artikelsgewijze weergegeven, waardoor de uitvoerende macht de machtiging bekomt om het voorgenomen beleid uit te werken.

B. — De wetstabel die per artikel de kredieten vaststelt. Deze bedragen mogen noch overschreden noch overgeheveld worden, behalve uitzonderingen uitdrukkelijk door de wetgever toegestaan.

C. — Het verantwoordingsprogramma dat weliswaar geen wettelijke draagkracht heeft maar een onmisbaar gegeven vormt om nader inzicht te bekomen in de begroting.

De begroting 1975 past voor het eerst het systeem van de eenheidsbegroting toe waardoor het onderscheid tussen de gewone en de buitengewone uitgaven vervalst en waar-

MESDAMES, MESSIEURS,

I. — INTRODUCTION DU RAPPORTEUR.

La Commission de la Santé publique et de la Famille a consacré trois réunions à la discussion du présent budget. A l'issue de l'exposé introductif du Ministre, les membres de la commission ont posé de nombreuses questions auxquelles le Ministre a fourni des réponses très détaillées. En vue de rendre la lecture du rapport plus aisée, les questions et les réponses ont été groupées en quatre rubriques : technique budgétaire, santé publique, famille et environnement. Etant donné la longueur de certaines réponses et le caractère particulier de quelques autres, les premières ont été reprises en annexe et les autres transmises directement aux membres intéressés.

Avant d'exposer d'une manière générale l'orientation qu'a prise l'intérêt des membres de la commission, nous examinerons la structure et le mécanisme du budget de 1975.

Le budget se compose de trois parties différentes :

A. — Les dispositions légales présentées par articles, par lesquelles le pouvoir exécutif obtient l'autorisation d'appliquer la politique prévue.

B. — Le tableau annexé au projet de loi, qui fixe les crédits par article. Ces montants ne peuvent être dépassés ni transférés, sauf exceptions expressément autorisées par le législateur.

C. — Le programme justificatif qui, bien que n'ayant pas force de loi, constitue néanmoins un élément indispensable permettant de mieux comprendre le budget.

Le budget de 1975 constitue la première application du système du budget unique qui supprime la distinction entre les dépenses ordinaires et les dépenses extraordinaires

in een onderscheid wordt gemaakt tussen lopende en kapitaaluitgaven. Zulks brengt met zich dat sommige vroegere gewone uitgaven in de kapitaaluitgaven worden ondergebracht (ca. 800 miljoen) en de vergelijking van de begroting 1975 met die van de vorige jaren niet zo onmiddellijk duidelijk is.

Daarnaast zijn er de sectie III « Openbare Instellingen » (begroting voor het « Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen ») en de sectie IV « Afzonderlijke Sectie » (verrichtingen voor orde).

1. Lopende uitgaven : 22,6 miljard.

De lopende uitgaven van deze begroting zijn sterker gestegen dan die van de rijksbegroting (22,8 % ten opzichte van 16,5 %), hetgeen er op wijst dat de regering in deze sector een bijzondere inspanning wil leveren, die 4 % van het totaal van de lopende rijksuitgaven bedraagt. Tegenover de aangepaste begroting 1974 zijn de opvallendste stijgingen :

— een verdubbeling van de tussenkomst in de leningen tot dekking van het tekort van de C. O. O.-ziekenhuizen (ca. 64 miljoen);

— een verhoging met 50 % voor het « Fonds voor de medische, sociale en pedagogische zorg ten behoeve van gehandicapten » (ca. 3,8 miljard);

— een stijging van 30 % voor gezins- en bejaardenhulp (ca. 1,2 miljard).

Als belangrijke innovaties moeten hier worden vermeld de staatsuitgaven voor het recht op het bestaansminimum (675 miljoen) en de toelagen aan de centra voor maatschappelijk werk (75 miljoen).

De belangrijkste lopende uitgaven zijn de volgende :

— ziekenhuisbeheer : 6,4 miljard (waarvan 5,6 miljard rijkssteun in de verpleegdagprijs);

— sociale bijstand : 6,4 miljard (waarvan 4,5 miljard voor de gehandicapten);

— preventieve geneeskunde : 3,2 miljard (waarvan 2,3 miljard voor het N. W. K.);

— toelagen aan de ondergeschikte besturen : 1,7 miljard;

— oorlogswerken : 1,4 miljard.

2. Kapitaaluitgaven : 7,1 miljard.

De niet-gesplitste kredieten zijn terzelfdertijd vastleggings- en ordonnanceringskredieten en omvatten hoofdzakelijk :

— ca. 3 miljard voor het « Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen »;

— 1 miljard voor het « Fonds voor de strijd tegen de hinder ».

— 0,6 miljard voor het « Fonds voor Economische Expansie en Regionale Reconversie ».

— 0,8 miljard voor de aflossingen en leningen toegestaan door het Gemeentekrediet voor investeringen en voor de deficits van de openbare ziekenhuizen.

De ordonnanceringskredieten (sensu stricto) bereiken het totaal bedrag van 1,7 miljard en zijn nagenoeg gelijk ver-

et qui fait la distinction entre les dépenses courantes et des dépenses de capital. Il en résulte que certaines dépenses ordinaires antérieures sont passées dans les dépenses de capital (environ 800 millions) et que la comparaison du budget de 1975 avec ceux des années antérieures n'est pas si évidente de prime abord.

En outre, il y a la section III « Organismes d'intérêt public » (budget du « Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales ») et la section IV « Section particulière » (opérations pour ordre).

1. Dépenses courantes : 22,6 milliards.

Les dépenses courantes de ce budget sont en augmentation plus sensible que celles du budget de l'Etat (22,8 % par rapport à 16,5 %), ce qui prouve que le Gouvernement entend déployer des efforts particuliers dans ce secteur qui représente 4 % du total des dépenses courantes de l'Etat. Par rapport au budget ajusté pour 1974, les augmentations les plus marquantes sont les suivantes :

— le doublement de l'intervention dans les emprunts destinés à couvrir le déficit des hôpitaux des C. A. P. (environ 64 millions);

— une augmentation de 50 % pour le « Fonds des soins médico-socio-pédagogiques en faveur des handicapés » (environ 3,8 milliards);

— une augmentation de 30 % de l'aide aux familles et aux personnes âgées (environ 1,2 milliard).

Parmi les innovations les plus importantes il convient de signaler les dépenses de l'Etat pour le droit à un minimum socio-vital (675 millions) et les subventions aux centres de service social (75 millions).

Les dépenses courantes les plus importantes sont :

— gestion des hôpitaux : 6,4 milliards (dont 5,6 milliards à titre d'intervention de l'Etat dans le prix de la journée d'entretien);

— assistance sociale : 6,4 milliards (dont 4,5 milliards pour les handicapés);

— médecine préventive : 3,2 milliards (dont 2,3 milliards pour l'O. N. E.);

— subventions aux pouvoirs subordonnés : 1,7 milliard;

— œuvres de guerre : 1,4 milliard.

2. Dépenses de capital : 7,1 milliards.

Les crédits non dissociés représentent à la fois des crédits d'engagement et d'ordonnancement et comprennent principalement :

— environ 3 milliards pour le « Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales »;

— 1 milliard pour le « Fonds destiné à la lutte contre les nuisances »;

— 0,6 milliard pour le « Fonds d'expansion économique et de reconversion régionale »;

— 0,8 milliard pour les amortissements et les emprunts accordés par le Crédit communal pour des investissements et pour les deficits des institutions hospitalières publiques.

Les crédits d'ordonnancement au sens strict atteignent un total de 1,7 milliard et se répartissent de manière relative-

deeld over rechtstreekse rijksinvesteringen en gesubsidieerde investeringen.

De niet-gesplitste kredieten en de ordonnanceringskredieten bedragen 7,1 miljard en vormen de eigenlijke kapitaal-uitgaven uit.

De vastleggingskredieten geven aan tot welk bedrag het departement nieuwe investeringen mag uitvoeren of subsidiëren.

Het globaal investeringsprogramma bedraagt hetzelfde als voor 1974 d.w.z. 10 miljard.

Het basisprogramma omvat ca. 7 miljard en het selectief aanvullend programma ca. 3 miljard.

Het investeringsprogramma dat door diverse bronnen wordt gestijfd, ziet er als volgt uit :

- leefmilieu : 4,4 miljard;
- ziekenhuisbouw : 4 miljard;
- rustoorden : 1 miljard;
- kribben, inrichtingen voor gehandicapten, woningen voor bejaarden : 0,7 miljard.

3. Instellingen van openbaar nut.

Het gaat hier om het reeds geciteerde « Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale instellingen » dat over een eigen begroting beschikt met enerzijds ontvangsten en anderzijds uitgaven (gesplitst in werkingskosten en investeringen). Het grote voordeel van dit Fonds is dat het een veel soepeler wijze van werken mogelijk maakt dan de departementale begroting, zowel wat betreft de techniek van vastlegging als de vereffening. Er wordt trouwens voorzien dat het ook leningen kan toestaan of garanderen voor het niet gesubsidieerd gedeelte en dat het zelf leningen kan aangaan bij gebrek aan begrotingskredieten of aan leningen bij het Gemeentekrediet.

4. Afzonderlijke sectie (vroegere begroting voor orde).

Deze sectie spruit voort uit de beschikkingen van de comptabiliteitswet van 28 juni 1963 waarvan artikel 3 bepaalt dat sommige ontvangsten bestemd kunnen worden voor bepaalde uitgaven. Onder deze sectie vindt men de verschillende fondsen terug alsmede de staatsdiensten met afzonderlijk bestuur.

* * *

Bij de ontleding van de bespreking die in de commissie heeft plaatsgehad, kunnen volgende vaststellingen worden gemaakt :

1. de alomvattende inleiding en de uitvoerige antwoorden van de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin;
2. de nieuwe begrotingstechniek (eenheidsbegroting) en de innoverende technieken (bijvoorbeeld : de voórgerecalculeerde prijs voor de ziekenhuizen);
3. de grote belangstelling voor de problematiek in verband met het bouwen en het goed functioneren van de ziekenhuizen én de medisch-sociale inrichtingen;
4. de relatief geringe belangstelling voor de problemen betreffende de C. O. O.'s en de sociale dienstverlening, hoewel de toepassing van de wet op het recht op het bestaansminimum en de fundamentele hervorming van de C. O. O.'s in het vooruitzicht staan;

ment égale entre les investissements directs de l'Etat et les investissements subventionnés.

Les crédits non dissociés et les crédits d'ordonnancement s'élèvent à 7,1 milliards et constituent les dépenses de capital proprement dites.

Les crédits d'engagement indiquent le volume à concurrence duquel le département peut exécuter ou subsidier de nouveaux investissements.

Le programme global d'investissements atteint un montant identique à celui de 1974, soit 10 milliards.

Le programme de base comporte quelque 7 milliards et le programme complémentaire sélectif, quelque 3 milliards.

Le programme d'investissements, qui est alimenté par des sources diverses, se présente comme suit :

- environnement : 4,4 milliards;
- construction d'institutions hospitalières : 4 milliards;
- maisons de repos : 1 milliard;
- crèches, établissements pour handicapés, habitations pour personnes âgées : 0,7 milliard.

3. Organismes d'intérêt public.

Il s'agit du « Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales » précité qui dispose d'un budget propre comportant d'une part des recettes et d'autre part des dépenses (scindées en frais de fonctionnement et investissements). Le grand avantage que présente ce Fonds c'est de permettre un fonctionnement beaucoup plus souple que ne le permettait le budget du département, tant en ce qui concerne la technique d'engagement que la liquidation. D'ailleurs, il est prévu qu'il peut accorder ou garantir des emprunts pour la partie non subventionnée et qu'il peut contracter lui-même des emprunts à défaut de crédits budgétaires ou d'emprunts auprès du Crédit communal.

4. Section particulière (ancien budget pour ordre).

Cette section découle des dispositions de la loi sur la comptabilité du 28 juin 1963, dont l'article 3 dispose que certaines recettes peuvent être affectées à certaines dépenses. Dans cette section figurent les différents fonds ainsi que les services de l'Etat à gestion séparée.

* * *

L'analyse de la discussion en commission permet de faire les constatations suivantes :

1. l'introduction exhaustive du Ministre de la Santé publique et de la Famille et ses réponses très détaillées;
2. les nouvelles techniques budgétaires (budget unique) et les innovations techniques (par exemple : prix prévisionnel pour les hôpitaux);
3. le grand intérêt pour les problèmes relatifs à la construction et au bon fonctionnement des institutions hospitalières et médico-sociales;
4. l'intérêt relativement faible pour les problèmes relatifs aux C. A. P. et à la prestation de services sociaux, bien que l'application de la loi relative au minimum socio-vital et la réforme fondamentale des C. A. P. soient prévues pour bientôt;

5. een opvallende interesse voor de studies, onderzoekingen, informatie, oriëntatie op het stuk van de volksgezondheid, het gezin en het leefmilieu;

6. een bijzonder grote belangstelling voor het gezinsbeleid in alle aspecten, vooral voor gezinshulp en kinderonthaal;

7. een algemene bezorgdheid voor de uitvoering en de toepassing van de wetten in het kader van het leefmilieu;

8. de dringende noodzaak om te komen tot een coördinatie van het beleid van diverse departementen die eveneens te maken hebben met volksgezondheid, gezin en leefmilieu;

9. de erkenning van de behoefte aan volwaardige arbeidsomstandigheden en -voorwaarden voor al degenen die bij de gezondheidszorg zijn betrokken;

10. de bekommernis voor de zwaksten, de minst bedeelenden, de zieken, de invaliden en de gehandicapten.

Het is evident dat zowel de Regering als het Parlement sterk begaan zijn met het degelijk uitbouwen van een hernieuwd beleid inzake « volksgezondheid » dat doelbewust in de ruimst mogelijke zin wordt geïnterpreteerd. De voorwaarden om hierin te slagen zijn aanwezig :

- een dynamisch en prospectief Minister;
- verhoogde kredieten;
- een aangepaste wetgeving;
- degelijke werkinstrumenten (bijvoorbeeld de Fondsen);
- een in opbouw zijnde administratie;
- een waakzame commissie;
- en een samenleving die nood heeft aan waarachtig welzijn waarvoor een afdoend gezondheidsbeleid één van de belangrijkste peilers is.

De uitvoering van deze begroting en de controle daarop houdt voor ons allen een begeesterende opdracht in die wij in het kader van ons streven naar het algemeen welzijn moeten waarmaken.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID EN VAN HET GEZIN.

In het raam van de beslissing van de Regering om de begroting als een « eenheidsbegroting » voor te stellen, werd de inkleding van de ministeriële begrotingen gewijzigd. De vroegere « gewone » en « buitengewone » uitgaven worden vervangen door de « lopende » en de « kapitaaluitgaven ». In de secties III « Openbare instellingen » en IV « Afzonderlijke sectie » (verrichtingen voor orde) werd geen wijziging aangebracht.

Wat het departement van Volksgezondheid betreft, geeft deze nieuwe voorstelling aanleiding tot een verschuiving van sommige vroegere gewone uitgaven naar de kapitaaluitgaven, nl. de vroegere artikelen 60 en 70 (hoofdzakelijk aflossingslasten van leningen van het Gemeentekrediet en aankoop van roerende vermogensgoederen). In de andere richting heeft er geen verschuiving plaats.

Met deze wijzigingen moet rekening worden gehouden bij de vergelijking van de begroting 1975 met die van vroegere jaren.

* * *

5. un intérêt marqué pour les études, les recherches, l'information, l'orientation dans le domaine de la santé publique, de la famille et de l'environnement;

6. un intérêt particulier pour la politique familiale sous tous ses aspects et surtout pour l'aide aux familles et pour l'accueil de l'enfant;

7. une préoccupation générale pour l'exécution et l'application des lois en matière d'environnement;

8. la nécessité urgente d'une coordination de la politique des divers départements s'occupant également de la santé publique, de la famille et de l'environnement;

9. la reconnaissance du besoin de conditions de travail pleinement satisfaisantes pour tous ceux qui sont concernés par l'hygiène publique;

10. la préoccupation pour le sort des plus faibles, des moins favorisés, des malades, des invalides et des handicapés.

Il est évident que le Gouvernement tout comme le Parlement considèrent qu'il est très important d'élaborer sérieusement une politique rénovée de la santé publique, qui soit interprétée délibérément dans le sens le plus large possible. A cet égard, les conditions de réussite sont réunies :

- un Ministre dynamique et clairvoyant;
- des crédits augmentés;
- une législation adéquate;
- de solides instruments de travail (par exemple les Fonds);
- une administration qui se développe;
- une commission vigilante;
- et une société qui a besoin d'un véritable bien-être, dont une politique efficace de la santé constitue une des bases les plus importantes.

L'exécution de ce budget et le contrôle de celle-ci constituent pour nous tous une mission enthousiasmante dont nous devons nous acquitter dans le cadre de notre action pour le bien-être général.

II. — EXPOSE INTRODUCTIF DU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE.

Conformément à la décision du Gouvernement de proposer le budget sous forme de « budget unique », la présentation des budgets ministériels a été modifiée. Les dépenses « ordinaires » et « extraordinaires » antérieures sont remplacées par les « dépenses courantes » et les « dépenses de capital ». Aucune modification n'a été apportée aux sections III « Organismes d'intérêt public » et IV « Section particulière » (opérations pour ordre).

En ce qui concerne le département de la Santé publique, cette présentation nouvelle entraîne le passage de certaines dépenses ordinaires antérieures aux dépenses de capital, notamment les articles 60 et 70 antérieurs (principalement des charges d'amortissement d'emprunts contractés auprès du Crédit communal et des achats de biens patrimoniaux). Aucun passage dans l'autre sens n'a eu lieu.

Il faut tenir compte de ces modifications lorsqu'il s'agit de comparer le budget de 1975 avec ceux des années antérieures.

* * *

Overzicht van de begroting voor 1975.

I. — Lopende uitgaven.

De lopende uitgaven worden op 22 609,2 miljoen F geraamd, dit is 4,01 % van de lopende rijksuitgaven.

T.o.v. de « lopende uitgaven » voor 1974 die (na verwijdering van de kapitaaluitgaven uit de gewone begroting en rekening houdend met de bijkredieten) 18 404,4 miljoen F belopen, bedraagt de stijging 22,8 %.

Bij de beoordeling van dit percentage moet worden rekening gehouden met het feit dat de ontwerp-begroting werd opgemaakt op basis van het indexcijfer 126,74 (= coëfficiënt 1,3195) en dat ze voor indexerings- en sociale programmering een reserve van 1 118,3 miljoen F bevat.

De belangrijkste posten van de « lopende » uitgaven worden opgenomen in de hiernavolgende tabel. Hierin wordt tevens een percentsgewijze vergelijking gemaakt t.o.v. de aangepaste begroting 1974. Het betreft 19 378,7 miljoen F, d.i. 85,7 % van de totale lopende uitgaven.

Aperçu du budget pour l'année 1975.

I. — Dépenses courantes.

Les dépenses courantes sont estimées à 22 609,2 millions de F, soit 4,01 % des dépenses courantes de l'Etat.

Par rapport aux dépenses courantes de 1974, qui (après déduction des dépenses de capital du budget ordinaire et compte tenu des crédits supplémentaires) s'élèvent à 18 404,4 millions de F, l'augmentation est de 22,8 %.

Pour apprécier ce pourcentage, il convient de tenir compte du fait que le projet de budget a été établi sur base de l'indice 126,74 (= coefficient 1,3195) et qu'il comporte une réserve de 1 118,3 millions de F pour l'indexation et la programmation sociale.

Les postes les plus importants des dépenses « courantes » figurent au tableau ci-après, qui donne également une comparaison en p.c. par rapport au budget ajusté de 1974. Ils représentent 19 378,7 millions de F, soit 85,7 % du total des dépenses courantes.

1975	1974 (aangepast)	Verschil in %
1975	1974 (ajusté)	Différence en %

Preventieve geneeskunde.

1. Toelagen aan sanitaire opvoedende of voorbehoedende instellingen (kankerbestrijding, profylaxis tegen tuberculose, medische sportcontrole, medisch schooltoezicht, geesteshygiëne, enz.) (Sectie IV art. 12.35)	844	742,3	+ 13,7 %
2. Toelagen aan het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn (Sectie IV art. 41.22) ...	2 312,8	1 824,1	+ 26,8 %

Ziekenhuisbeheer.

1. Verpleegdagprijs : rijksstussenkomst 25 % (Sectie IV art. 33.36)	5 584,1	5 218	+ 7 %
2. Tussenkomst in de verpleegdagprijs van de universitaire ziekenhuizen (Sectie VII art. 33.51)	784,2	653	+ 20,1 %
3. Financiële dienst van de door de gemeente aangegane leningen tot dekking van het tekort van de beheersrekening van de C. O. O.-ziekenhuizen (rente) ...	63,7	32	+ 99 %

Sociale bijstand.

1. Speciaal Onderstandsfonds. (Sectie IV art. 33.24)	732	616	+ 18,8 %
2. Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg ten behoeve van gehandicapten. (Sectie IV art. 33.24)	3 805,9	2 526	+ 50,6 %
3. Toelagen aan instellingen voor studie, opvoeding, bijstand en bescherming van het gezin, alsmede voor opleidingscentra voor gezins- en bejaardenhelpsters (Sectie V art. 33.65 en 43.65)	1 220	940	+ 29,7 %
4. Recht op bestaansminimum (Sectie IV art. 33.16)	675	—	—

Médecine préventive.

1. Subsidies aux organismes éducatifs ou prophylactiques sanitaires (action anticancéreuse, prophylaxie de la tuberculose, contrôle médico-sportif, inspection médicale scolaire, hygiène mentale, etc.) (Section IV, art. 12.35).	
2. Subsidies à l'Œuvre nationale de l'Enfance (Section IV, art. 41.22).	

Gestion des hôpitaux.

1. Prix de la journée d'entretien : intervention de l'Etat, à concurrence de 25 % (Section IV, art. 33.36).	
2. Intervention dans le prix de la journée d'entretien des hôpitaux universitaires (Section VII, art. 33.51).	
3. Service financier des emprunts contractés par les communes en vue de couvrir le déficit du compte de gestion des hôpitaux des commissions d'assistance publique (rente).	

Assistance sociale.

1. Fonds spécial d'Assistance (Section IV, art. 33.24).	
2. Fonds de soins médico-socio-pédagogiques en faveur de handicapés (Section IV, art. 33.24).	
3. Subsidies à des organismes d'étude, d'éducation, d'aide et de protection familiales ainsi qu'aux centres de formation d'aides familiales et d'aides seniors (Section V, art. 33.65 et 43.65).	
4. Droit au minimum vital (Section IV, art. 33.16).	

	1975	1974 (aangepast)	Vershil in %	
	1975	1974 (ajusté)	Différence en %	
<i>Oorlogswerken.</i>				<i>Œuvres de guerre.</i>
1. Toelagen aan het Nationaal Werk voor Oudstrijders en Oorlogsslachtoffers. (Sectie IV art. 41.23)	179,9	167	+ 7,7 %	1. Subsidies à l'Œuvre nationale des Anciens Combattants et Victimes de la Guerre (Section IV, art. 41.23).
2. Toelagen aan het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden (Sectie IV art. 41.24) .	1 241,5	1 135	+ 9,4 %	2. Subsidies à l'Œuvre nationale des Invalides de la Guerre (Section IV, art. 41.24).
<i>Financiële dienst.</i>				<i>Service financier.</i>
Financiële dienst van de leningen bij het Gemeentekrediet voor het subsidieren van investeringen van de ondergeschikte besturen (intresten). (Sectie IV art. 41.32, 43.20, 43.21, 43.23 en 43.24) ...	1 661	1 304	+ 27 %	Service financier des emprunts contractés auprès du Crédit communal en vue de subsidier les investissements des administrations subordonnées (intérêts) (Section IV, art. 41.32, 43.20, 43.21, 43.23 et 43.24).
<i>Wetenschappelijk onderzoek.</i>				<i>Recherche scientifique.</i>
Fonds voor Geneeskundig Wetenschappelijk onderzoek (Sectie VII art. 12.54)	274,6	235,7	+ 16,5 %	Fonds de la Recherche scientifique médicale (Section VII, art. 12.54).
Totaal	19 378,7	15 393,1	+ 25,8 %	Total.

II. — Kapitaaluitgaven.

A. — Betalingskredieten.

Het totaal der niet gesplitste kredieten en ordonnancingskredieten van het departement bedraagt 7 162,7 miljoen F. Dit bedrag is als volgt samengesteld :

1) Kapitaaluitgaven voor uitrusting, materieel, enz. (vroegere artikelen 60 van de gewone begroting)	89,7
2) Kapitaalaflossingen van leningen toegestaan door het Gemeentekrediet : — voor investeringen	528,0
— voor C. O. O. (deficit ziekenhuizen)	262,4
3) Transfert van ordonnancingskredieten aan het « Fonds voor economische expansie en regionale reconversie »	503,0
4) Transfert van ordonnancingskredieten naar het « Fonds voor de Strijd tegen de Hinder » .	1 000,0
5) Transfert van ordonnancingskredieten naar het « Fonds voor de Strijd tegen de Tuberculose »	30,0
6) Dotaties aan het « Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale instellingen » bestemd voor de ordonnanciering van directe investeringen	2 935,0
— Idem voor aflossingen van subsidieervangende leningen toegestaan voor het Gemeentekrediet	21,0
7) Ordonnancingskredieten voor rechtstreekse investeringen (toelagen)	1 126,0
8) Ordonnancingskredieten voor het uitbetalen van toelagen bestemd voor investeringen	588,0
Totaal	7 143,1

II. — Dépenses de capital.

A. — Crédits de paiement.

Le total des crédits non dissociés et des crédits d'ordonnement du département s'élève à 7 162,7 millions de francs. Ce montant se ventile comme suit :

1) Dépenses de capital pour équipement, matériel, etc. (anciens articles 60 du budget ordinaire) .	89,7
2) Amortissements en capital d'emprunts consentis par le Crédit communal : — pour investissements	528,0
— pour les C. A. P. (déficit des hôpitaux)	262,4
3) Transfert de crédits d'ordonnement au « Fonds d'Expansion économique et de Reconversion régionale »	563,0
4) Transfert de crédits d'ordonnement au « Fonds de lutte contre les nuisances »	1 000,0
5) Transfert de crédits d'ordonnement au « Fonds de lutte contre la tuberculose »	30,0
6) Dotations au « Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales », dotations destinées à l'ordonnement d'investissements directs	2 935,0
— Idem pour les amortissements d'emprunts consentis par le Crédit communal en remplacement de subsides	21,0
7) Crédits d'ordonnement pour investissements directs (subsides)	1 126,0
8) Crédits d'ordonnement pour le paiement de subsides destinés à des investissements	588,0
Total	7 143,1

B. — *Investeringsprogramma.*

Het globale peil van het investeringsprogramma werd vastgesteld door de Regering op dit van het investeringsprogramma 1974 (100 %) d.i. 10 133 miljoen F.

Het is samengesteld uit een basisprogramma van 6 983 miljoen F en een selectief aanvullend programma van 3 150 miljoen F.

Dit investeringsprogramma zal worden verwezenlijkt hetzij door de vastleggingskredieten van het departement en van het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch sociale instellingen, hetzij door leningsmachtigingen bij het Gemeentekrediet, hetzij nog door de kredieten die werden overgeheveld naar het « Fonds voor de Strijd tegen de Hinder » en naar het « Fonds voor Economische expansie en regionale reconversie ».

In de hiernavolgende tabel wordt een overzicht gegeven van het investeringsprogramma volgens sector en volgens de herkomst der kredieten.

B. — *Programme d'investissements.*

Le volume global du programme d'investissements a été fixé par le Gouvernement au même niveau que le programme d'investissements de 1974 (100 %), à savoir 10 133 millions.

Il comprend un programme de base de 6 983 millions et un programme complémentaire sélectif de 3 150 millions de F.

Ce programme d'investissements sera réalisé, soit grâce aux crédits d'engagement du département et du Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales, soit grâce à des autorisations de crédit auprès du Crédit communal, soit grâce aux crédits transférés au « Fonds destiné à la lutte contre les nuisances » et au « Fonds d'expansion économique et de reconversion régionale ».

Le tableau ci-après donne un aperçu du programme d'investissements d'après les secteurs et d'après l'origine des crédits.

	Buitengewone begroting — Budget extraordinaire	Gemeente- krediet — Crédit communal	Fonds voor Economische Expansie — Fonds d'expansion économique	Totaal — Total	
Waterbedeling	466	705	213	1 384	Distribution d'eau.
Waterzuivering	745	905	350	2 000	Epuration des eaux.
Strijd tegen de Hinder — (luchtver- ontreiniging, huisvuilverwerking, enz.)	1 000	—	—	1 000	Lutte contre les nuisances (pollution atmosphérique, traitement des or- dures ménagères, etc.).
	2 211	1 610	563	4 384	
<i>Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch sociale instellingen :</i>					<i>Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales.</i>
Gewone en psychiatrische ziekenhui- zen (openbaar)	470	1 230	—	1 700	Hôpitaux ordinaires et psychiatri- ques (publics).
Gewone en psychiatrische ziekenhui- zen (privé)	1 110	—	—	1 110	Hôpitaux ordinaires et psychiatri- ques (privés).
Academische ziekenhuizen	1 200	—	—	1 200	Hôpitaux universitaires.
Rustoord (openbaar)	20	700	—	720	Maisons de repos (publiques).
Rustoord (privé)	300	—	—	300	Maisons de repos (privées).
	3 100	1 930	—	5 030	
<i>Andere sectoren :</i>					<i>Autres secteurs :</i>
Kribben, weeshuizen (openbaar) ...	—	130	—	110	Crèches, orphelinats (publics).
Kribben, weeshuizen (privé)	104	—	—	104	Crèches, orphelinats (privés).
Inrichtingen gehandicapten (privé) ...	300	—	—	300	Etablissements pour handicapés (pri- vés).
Inrichtingen gehandicapten (open- baar)	10	—	—	10	Etablissements pour handicapés (pu- blics).
Flats en huisjes voor bejaarden (open- baar)	—	110	—	110	Appartements et maisonnettes pour personnes âgées (publics).
Diversen	35	30	—	85	Divers.
Algemeen totaal	5 760	3 810	563	10 133	Total général.

Uitleg.

I. — Volksgezondheid.

1. *Openbare Onderstand. — Wet van 7 augustus 1974 tot instelling van het recht op een bestaansminimum (art. 33.16).*

De bovengenoemde wet is momenteel nog niet van toepassing. Nauwkeurige gegevens omtrent het aantal personen dat aanspraak kan maken op het bestaansminimum zijn derhalve thans nog niet voorhanden.

Het uitgetrokken krediet ten bedrage van 675 miljoen is vastgesteld op basis van een raming volgens welke 24 000 personen in aanmerking zouden kunnen komen.

Elke wijziging van dit aantal zou derhalve een krediet-aanpassing in meer of min vergen.

Ingevolge de indexaanpassingen en de verhoging met 6 % van de sociale vergoedingen, zullen vanaf 1 januari 1975 de tegemoetkomingen oplopen tot :

75 450 F voor samenwonende echtgenoten;
54 983 F voor alleenwonende alleenstaanden;
37 725 F voor samenwonende alleenstaanden.

De voorlichtingsvergaderingen, die op het provinciaal vlak werden ingericht ten behoeve van de C. O. O.'s kenden qua aanwezigheid een groot succes. Een vlotte toepassing van de wet mag verwacht worden. Het uitvoeringsbesluit is verschenen en een rondschrijven aan de C. O. O.'s ligt klaar. Bij de Belgische Vereniging van Steden en Gemeenten is een brochure in druk.

2. *Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg voor gehandicapten. (Afzonderlijke sectie. - Art. 600.5)*

In de sector van de inrichtingen en diensten die gehandicapte personen opnemen is er heel wat beroering ontstaan in de loop van het jaar 1974. Ingrijpende nieuwe initiatieven werden er genomen, deels in verband met de werking en de leefbaarheid van de inrichtingen deels ten voordele van het aldaar tewerkgestelde personeel. Onvermijdelijk hebben deze nieuwe beschikkingen een tastbare weerslag op de begrotingen 1974 en 1975. Voor eerstgenoemd begrotingsjaar is een verhoging van 278 miljoen vereist terwijl voor 1975 de aanvroeg ten opzichte van de uitgaven 1974 op 1 100 miljoen mag worden geraamd.

De voornoemde initiatieven betreffen :

- 1) De werking en de leefbaarheid van de inrichtingen :

a) Invoering van een systeem waarbij maandelijks aan de inrichtingen een werkelijk voorschot wordt verleend ten bedrage van 30 % van het totale bedrag van de laatst gecontroleerde driemaandelijks betaaldaten. Bedoeld voorschot zal telkens worden gestort gedurende de eerste tien dagen van de maand. Dank zij deze maatregel zullen de inrichtingen nog slechts in uitzonderlijke omstandigheden een beroep moeten doen op leningen om hun werkingskosten te dekken.

b) Toekenning van een forfaitair dagbedrag als tegenwaarde van de afschrijvingen en/of de huurlasten. Alhoewel het desbetreffend dagbedrag ongetwijfeld nog aanzienlijk beneden de werkelijkheid ligt, zal het alleszins een principiële aanduiding zijn voor de instituten waaruit blijkt dat bedoelde kostenrubriek niet uit het oog wordt verloren.

Explication.

I. — Santé publique.

1. *Assistance publique. — Loi du 7 août 1974 instituant le droit à un minimum de moyens d'existence (Art. 33.16).*

La loi précitée n'est pas encore d'application à l'heure actuelle. Des informations précises quant au nombre de personnes qui peuvent prétendre au minimum de moyens d'existence ne sont, dès lors, pas encore disponibles.

Le crédit prévu, d'un montant de 675 millions, a été fixé sur la base d'une évaluation selon laquelle 24 000 personnes pourraient bénéficier de cette mesure.

Toute modification de ce nombre nécessiterait, dès lors, un ajustement de crédit, soit dans le sens d'une augmentation, soit dans celui d'une diminution.

Par suite des adaptations à l'index et du relèvement de 6 % des prestations sociales, les interventions s'élèveront, à partir du 1^{er} janvier 1975, à :

75 450 F pour des conjoints vivants sous le même toit;
54 983 F pour les personnes isolées, habitant seules;
37 725 F pour les personnes isolées, cohabitant avec d'autres personnes.

Les réunions d'information organisées, à l'échelon provincial, à l'intention des C. A. P. ont été suivies par une nombreuse assistance. Il faut s'attendre à ce que la loi soit appliquée sans difficulté aucune. L'arrêté d'exécution a été publié et une circulaire destinée aux C. A. P. est prête à être distribuée. Une brochure est en cours d'impression à l'Union des villes et communes belges.

2. *Fonds des soins médico-socio-pédagogique en faveur des handicapés. (Section particulière. Art. 600.5.)*

Dans le courant de l'année 1974, bien des remous se sont produits dans le secteur des établissements et services hébergeant des handicapés. D'importantes initiatives nouvelles y ont été prises, d'une part, en ce qui concerne le fonctionnement et la viabilité des établissements, et, d'autre part, au profit du personnel qui y est occupé. Ces nouvelles dispositions ont inéluctablement des répercussions sensibles sur les budgets de 1974 et 1975. Pour le premier de ces exercices budgétaires, une augmentation de 278 millions est requise, tandis que, pour 1975, il faut escompter un accroissement de 1 100 millions par rapport aux dépenses de 1974.

Les initiatives précitées se rapportent :

- 1) à la viabilité et au fonctionnement des établissements :

a) instauration d'un système accordant mensuellement aux établissements une avance réelle de 30 % du montant total des derniers états de paiement trimestriels contrôlés. Cette avance sera, chaque fois, versée durant les dix premiers jours du mois. Grâce à cette mesure les établissements ne devront plus avoir recours que dans des circonstances exceptionnelles à l'emprunt en vue de couvrir leurs frais de fonctionnement;

b) octroi d'un montant journalier forfaitaire en compensation des charges d'amortissements et/ou des charges locatives. Bien que ce montant journalier soit sans aucun doute encore très inférieur à la réalité, il constituera de toute façon pour les établissements un rappel du principe selon lequel la rubrique « coût » ne peut être perdue de vue;

c) Forfaitaire verhoging van de verblijfskosten met een bedrag van 15 frank. Algemeen wordt aanvaard dat de indexverhogingen van de consumptieprijzen niet de stijging van de levensduurte kunnen opvangen. Ten einde dit tekort te verhelpen werd van overheidswege beslist een forfaitair dagbedrag hiervoor als tegemoetkoming te verlenen.

2) De verbetering van de werkomstandigheden van het personeel :

a) Toekenning van de voordelen van de sociale programmatie en uitkering van de eindejaarspremie aan de personeelsleden van de M. P. I. onder de voorwaarden die gelden voor het Rijkspersoneel. Bij gebrek aan een speciaal bevoegd paritair comité voor het personeel dat is tewerkgesteld in de sector van de instituten en diensten die zich met gehandicapten bezig houden, is men van oordeel geweest dat de beste vergelijking kon worden gemaakt met de overeenstemmende functies van de openbare diensten. Deze maatregel is nog meer verantwoord als men bedenkt dat in de M. P. I. ook personen zijn tewerkgesteld die rechtstreeks bezoldigd worden door het departement van Nationale Opvoeding.

3) De herziening van de wedde van de opvoeders, 3^{de} klas. Wegens de aard van de functie en gelet voornamelijk op de omstandigheden waarin zij dient te worden uitgeoefend, heeft men het nodig geacht de voorheen toegekende weddeschaal te herzien.

4) Aanwerving van het maximaal personeelskader ten behoeve van de inrichtingen. De maximale personeelskaders zijn bepaald in functie van de beschikkingen van het ministerieel besluit van 24 april 1973. De bezetting ervan echter werd geprogrammeerd over een periode van 3 jaar t.w. 1973, 1974 en 1975.

3. Ziekenhuisbeheer.

Zoals de Minister het verleden jaar heeft aangekondigd, heeft zijn Administratie op verschillende vlakken gewerkt aan de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 6 juli 1973 tot wijziging van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen. Tevens heeft zij de maatregelen voorbereid die tot een meer rationeel beheer van de instellingen zouden moeten leiden. Ze hebben o.m. betrekking op de volgende punten :

— het preciseren van de kosten die in aanmerking mogen genomen worden voor het vaststellen van de verpleegdagprijs; enkele verbeteringen en verduidelijkingen werden in dat verband aan de gevestigde jurisprudentie gebracht, zoals dit blijkt uit het besluit van 20 december 1973 houdende bepaling van de bestanddelen van de normale prijs van de verpleegdag alsmede de criteria op basis waarvan de waarde daarvan wordt berekend;

— de verhoging van de verpleegdagprijs van bepaalde ziekenhuisdiensten, zowel voor de normale als de gebeurlijk aangespaste prijs; de bedoeling hiervan was het opnemen in de prijs van de lasten voortspruitend uit de sociale programmatie, wat meteen de afschaffing van de voorschotten toegestaan voor het dekken van bedoelde uitgaven tot gevolg had;

— het herstellen van de lokale en regionale verantwoordelijkheid, inzake het dekken van de gebeurlijke tekorten voortvloeiend uit het beheer van hun ziekenhuizen; door deze maatregel werd de staats tussenkomst op dat gebied ingetrokken en werd de deficits, zo er nog zouden bestaan, gespreid over de gemeenten waarvan inwoners in het ziekenhuis worden opgenomen.

c) augmentation forfaitaire de 15 francs des frais de séjour. Il est généralement admis que les augmentations de l'indice des prix à la consommation ne peuvent pas compenser l'augmentation du coût de la vie. Afin de remédier à cette situation les autorités ont décidé d'octroyer un montant journalier forfaitaire à titre d'intervention;

2) à l'amélioration des conditions de travail du personnel :

a) octroi des avantages prévus par la programmation sociale et de la prime de fin d'année aux membres du personnel des I. M. P. dans les mêmes conditions que celles qui sont applicables aux agents de l'Etat. Etant donné qu'il n'existe pas de commission paritaire spéciale compétente pour le personnel occupé dans le secteur des établissements et des services qui s'occupent des handicapés, il a été estimé que la comparaison pouvait fort bien se faire avec des fonctions équivalentes des services publics. Cette mesure se justifie d'autant plus que les I. M. P. occupent également des personnes qui sont payées directement par le Département de l'Education nationale;

3) à la révision du traitement des éducateurs de troisième classe. Etant donné la nature de ces fonctions et surtout les circonstances dans lesquelles elles doivent être exercées, on a estimé nécessaire de revoir le barème accordé antérieurement;

4) au recrutement des effectifs maximums prévus par le cadre du personnel des instituts. Les cadres maximums du personnel sont fixés en fonction des dispositions de l'arrêté ministériel du 24 avril 1973. Les désignations ont cependant été programmées sur une période de trois ans, c'est-à-dire pendant les années 1973, 1974 et 1975.

3. Gestion des hôpitaux.

Comme le Ministre l'a annoncé l'année passée, son département a élaboré, sur plusieurs plans, les modalités d'exécution de la loi du 6 juillet 1973 modifiant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux. L'Administration a également préparé les mesures qui devraient permettre une gestion plus rationnelle des établissements hospitaliers. Ces mesures portent notamment sur les points suivants :

— un calcul plus précis des coûts qui peuvent être pris en considération pour fixer le prix de la journée d'entretien; à cet égard, certaines améliorations et certaines précisions ont été apportées à la jurisprudence établie, ainsi qu'il ressort de l'arrêté du 20 décembre 1973 déterminant les éléments du prix normal de la journée d'entretien ainsi que les critères sur la base desquels sa valeur est calculée;

— l'augmentation du prix de la journée d'entretien de certains services hospitaliers, tant pour le prix normal que pour le prix éventuellement adapté; le but de cette mesure est d'incorporer dans le prix les charges résultant de la programmation sociale, ce qui entraîne la suppression des avances consenties pour couvrir les dépenses visées;

— le rétablissement de la responsabilité locale et régionale en matière de couverture des déficits éventuels résultant de la gestion des hôpitaux; par cette mesure, l'intervention de l'Etat en ce domaine a été rapportée et les déficits, pour peu qu'il en subsiste, se trouvent répartis entre les communes dont les habitants sont admis dans l'hôpital.

Wat de nabije toekomst betreft, heeft de Minister de nodige onderrichtingen aan de ziekenhuizen gegeven ten einde hen vanaf 1975 toe te laten een vooraf berekende prijs te bekomen. Dit ligt in de lijn van de beloofde verbeteringen om de thesauriemogelijkheden op te vangen. Dit is een eerste poging om de inkomsten met de werkelijke uitgaven te doen overeenstemmen. Om tot een definitief voorcalculatiesysteem te komen, worden van de ziekenhuisdirecties een objectieve medewerking alsmede bepaalde suggesties daaromtrent verwacht.

Het is wel te verstaan dat het hier moet gaan over aanneembare uitgaven en dat hierbij trouwens een zekere prijsbeheersing nodig is. Te dien einde, meent de Minister ook dat het toepassen van een algemene plafonnering de toenemende inflatie terzake moet remmen en de beheerders tot bezuinigingen moet aanzetten.

Anderzijds en op aandringen van de ziekenhuizen van de openbare sector, heeft hij beslist, ten einde overlapping tussen de analytische en de administratieve en budgettaire boekhouding te weren, de tweede te vervangen door een staat van uitgaven en ontvangsten. Dit beantwoordt aan zijn bekommernissen om zo eenvoudig en rationeel mogelijk te werk te gaan, en alle discriminatie uit de privé sector uit te schakelen.

Deze maatregel wordt te experimentele titel ingevoerd en zal later op grond van de opgedane ondervinding te gepasten tijde wettelijk worden uitgewerkt.

In verband met de moeilijke thesaurietoestand van de ziekteverzekering en van de ziekenhuizen werden verschillende maatregelen getroffen, o.m. en vooral het verlenen van een bijkomend voorschot aan de mutualiteiten ten belope van 2 770 000 000 F.

a) De investeringen ten laste van het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch sociale inrichtingen.

De oprichting van bedoeld fonds heeft zonder twijfel een verbetering medegebracht op gebied van investeringen van de ziekenhuizen.

Naast uitgebreide mogelijkheden, heeft de versoepeling van de procedure een versnelde uitkering van de staatstoeelagen mogelijk gemaakt. Volgende bedragen werden vastgelegd voor de periode van 29 september 1973 (datum waarop de wet in werking is getreden), tot 31 december 1973 :

1. Gewone ziekenhuizen	1 210 554 000
Universitaire ziekenhuizen	850 000 000
	2 060 554 000
2. Rustoorden	228 376 000
3. Brandbeveiliging	2 389 000
Totaal	2 291 319 000

In dat bedrag werden volgende sommen door het Gemeentekrediet gefinancierd (en vallen ten laste van het Fonds onder de vorm van leningen) :

1. Gewone ziekenhuizen	597 309 000
2. Rustoorden	221 537 000
Totaal	818 846 000

En ce qui concerne le proche avenir, le Ministre a donné aux hôpitaux les instructions requises en vue de leur permettre d'obtenir, à partir de 1975, un prix prévisionnel. Cette mesure est conforme aux améliorations promises en vue de mettre fin aux difficultés de trésorerie. Il s'agit d'une première tentative visant à faire concorder les recettes et les dépenses réelles. Afin d'aboutir à un système définitif de précalcul, le Ministre attend des directions des hôpitaux une coopération objective ainsi que certaines suggestions en la matière.

Il est bien entendu qu'il doit, en l'occurrence, s'agir de dépenses admissibles et qu'une certaine régulation des prix est nécessaire à cet égard. Pour cela, le Ministre estime également que l'application d'un plafonnement généralisé doit freiner l'inflation croissante en ce domaine et inciter les gestionnaires à des économies.

Par ailleurs, et sur l'insistance des hôpitaux du secteur public, le Ministre a décidé, afin d'éviter le double emploi entre la comptabilité analytique, d'une part, et la comptabilité administrative et budgétaire, d'autre part, de remplacer cette dernière par un état des recettes et des dépenses. Cette mesure répond à son souci d'un fonctionnement aussi simple et aussi rationnel que possible et d'une élimination de toute discrimination du secteur privé.

Cette mesure est instaurée à titre expérimental; elle se verra donner, en temps utile, une forme légale à la lumière de l'expérience acquise.

En ce qui concerne les difficultés de trésorerie de l'assurance maladie et des hôpitaux, plusieurs mesures ont été prises, dont la principale est l'octroi aux mutualités d'une avance supplémentaire d'un montant total de 2 770 000 000 de F.

a) Les investissements à charge du Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales.

La création de ce Fonds a sans doute entraîné une amélioration dans le domaine des investissements des hôpitaux.

Outre de très larges possibilités, l'assouplissement de la procédure a permis la liquidation accélérée des subventions de l'Etat. Les montants suivants ont été engagés pour la période du 29 septembre 1973 (date de l'entrée en vigueur de la loi) au 31 décembre 1973 :

1. Hôpitaux ordinaires	1 210 554 000
Hôpitaux universitaires	850 000 000
	2 060 554 000
2. Maisons de retraite	228 376 000
3. Protection contre l'incendie	2 389 000
Total	2 291 319 000

Ce montant comprend les sommes suivantes, financées par le Crédit communal (et tombant à charge du Fonds sous forme de prêts) :

1. Hôpitaux ordinaires	597 309 000
2. Maisons de retraite	221 537 000
Total	818 846 000

De privé instellingen genoten de hiernavermelde tussenkomsten :

1. Gewone ziekenhuizen	433 681 000
Universitaire ziekenhuizen	850 000 000
	1 283 681 000
2. Rustoorden	6 839 000
3. Brandbeveiliging	550 000
Totaal	1 291 070 000

Voor 1975 wordt het krediet, in het raam van de inflatiebestrijding, gehandhaafd op het peil van dit van 1974, hetzij 5 030 miljoen waarvan 1 650 miljoen door het Gemeentekrediet zullen worden gedekt.

Niettegenstaande die beperking zal de bouw kunnen voortgezet worden binnen aanneembare perken en zonder te veel hinder.

b) De investeringen ten laste van de Staat.

De vastleggingskredieten belopen 240 miljoen, hetzij :

voor de huizen van bejaarden : 110 miljoen;
voor de kribben : 110 miljoen;
voor de gezondheidscentra : 20 miljoen.

4. Oorlogsgetroffenen.

1) Toelage aan het N. W. O. S. — Artikel 41.23.

Voor 1974 werd een krediet van 169 850 000 F uitgetrokken, waarvan 94 850 000 F als tussenkomst van de Staat ten bate van de gerechtigden van het N. W. O. S. In dit laatste bedrag is het aanvullend bedrag van 11 miljoen begrepen dat ten voordele van de gerechtigden 1914-1918 werd toegekend, zodat de inkomsten van deze gerechtigden, waarvan de gemiddelde leeftijd 80 jaar overschrijdt, thans kunnen worden verhoogd tot 85 % van het pensioenbedrag van de loontrekkenden.

Het krediet voor 1975 bedraagt 179 900 000 F, waarvan 96 000 000 F de tussenkomst vertegenwoordigt van de Staat ten voordele van de gerechtigden. Zulks betekent een verhoging van 1 150 000 F ten overstaan van de tussenkomst in 1974.

2) Toelage aan het N. W. O. I. — Artikel 41.24.

Het in 1974 uitgetrokken krediet bedraagt 1 miljard 169 541 000 F, waarvan 1 055 769 000 F als tussenkomst van de Staat voor de terugbetaling van de geneeskundige en farmaceutische zorgen en prothesen verstrekt aan de oorlogsinvaliden.

Zoals voorzien werd het initiatief verwezenlijkt waardoor de tussenkomst van de Staat werd gebracht op 50 % van de werkelijk betaalde interesten voor de hypotheaire leningen aan oorlogsinvaliden toegestaan voor het bouwen of de aankoop van sociale woningen, alsmede de uitbrei-

Les institutions privées ont bénéficié des interventions suivantes :

1. Hôpitaux ordinaires	433 681 000
Hôpitaux universitaires	850 000 000
	1 283 681 000
2. Maisons de retraite	6 839 000
3. Protection contre l'incendie	550 000
Total	1 291 070 000

Dans le cadre de la lutte contre l'inflation, le crédit pour 1975 est maintenu au niveau de 1974 et atteint 5 030 millions, dont 1 650 millions seront couverts par le Crédit communal.

Malgré cette limitation, les constructions pourront être poursuivies dans les limites raisonnables et sans trop de difficultés.

b) Les investissements à charge de l'Etat.

Les crédits d'engagements s'élèvent à 240 millions, soit :

pour les maisons de retraite : 110 millions;
pour les crèches : 110 millions;
pour les centres de santé : 20 millions.

4. Victimes de la guerre.

1) Subsidies à l'O. N. A. C. — Article 41.23.

Un crédit de 169 850 000 F a été prévu en 1974, dont 94 850 000 F à titre d'intervention de l'Etat en faveur des ayants droits de l'O. N. A. C. Ce dernier montant comprend un complément de 11 000 000 de F en faveur des ayants droit de 1914-1918, de manière à pouvoir porter les revenus de ces ayants droit, dont l'âge moyen est supérieur à 80 ans, à 85 % du taux de la pension des travailleurs salariés.

Le crédit de 1975 s'élève à 179 900 000 F, dont 96 millions de F représentent l'intervention de l'Etat en faveur des ayants droit, ce qui correspond donc à une augmentation de 1 150 000 F par rapport à l'intervention de 1974.

2) Subsidies à l'O. N. I. G. — Article 41.24.

Le crédit octroyé en 1974 s'élève à 1 169 541 000 F, dont 1 055 769 000 F à titre d'intervention de l'Etat pour le remboursement des soins médicaux et pharmaceutiques dispensés aux invalides de guerre et des prothèses qui leur sont destinées.

Comme prévu, l'intervention de l'Etat a été portée à 50 % des intérêts réellement supportés pour la construction ou l'achat d'habitations sociales. L'extension des conditions auxquelles l'O. N. I. G. est autorisée à conclure

ding van de voorwaarden waaronder het N. W. O. I. gemachtigd is levensverzekeringen af te sluiten ten voordele van de oorlogsinvaliden.

Voor 1975 is een krediet uitgetrokken van 1 miljard 268 562 000 F.

Voor 1975 worden de uitgaven betreffende de geneeskundige en farmaceutische zorgen en prothesen geraamd op 1 151 962 000 F.

5. Pharmacie.

Het eerste besluit ter uitvoering van de wet van 17 december 1973 betreffende de spreiding van de apotheken verschenen in de *Belgisch Staatsblad* van 5 oktober 1974.

Het ligt niet in de bedoeling apotheken te sluiten, maar wel de aangroei te beperken en de spreiding van de bestaande apotheken te verbeteren (met voorrang voor hen die een overplaatsing vragen op hen die een nieuwe vestiging aanvragen). Fusies worden aangemoedigd zodat kan verwacht worden dat het overvloedig aantal apotheken in de centra zal verminderen.

Op dit ogenblik bestaan er 5 186 apotheken. Sedert de publicatie van de wet werden 167 aanvragen voor oprichting van een apotheek ingediend en 59 aanvragen voor overplaatsing.

Er zij ook nog genoteerd dat de reglementering van de overnameprijzen wordt uitgewerkt.

6. Voedingswaren.

Een wetsontwerp werd voorbereid betreffende de voedingswaren en andere stoffen (cosmetica, tabak...) ter vervanging van de wet van 1964. De tekst ervan werd voor advies voorgelegd aan de Raad van State.

7. Hormonen en antibiotica.

Wat betreft het opzoeken van stoffen met hormonale of antihormonale werking is het nu zover dat niet alleen alle besluiten terzake zijn getroffen maar ook worden toegepast. Tot nu toe werden in totaal 2 978 monsters genomen waarvan 1 071 met het oog op het onderzoek van residuën van antihormonale stoffen, 204 met het oog op het onderzoek van stoffen met oestrogene of androgene werking en 1 703 met het oog op het aantonen van de toediening van stoffen met hormonale werking. In totaal werden 716 positieve uitslagen bekomen, waarvan 406 op de aanwezigheid van residuën van antihormonen, 18 op de aanwezigheid van stoffen met oestrogene of androgene werking en 292 op de aanwezigheid van stoffen met hormonale werking.

Bovendien werd voor het onderzoek op residuën van antihormonen omgeschakeld naar een nieuwe methode, uitgewerkt door een Belgisch hoogleraar die veel gevoeliger is en die daarenboven toelaat drie produkten tegelijkertijd op te sporen.

II. — Gezin.

Vooreerst zij erop gewezen, dat de kinderbijslagen vanaf 1 januari 1975 welvaartvast zijn.

des assurances-vie au profit des invalides de guerre a de même été réalisée.

Un crédit de 1 268 562 000 F a été prévu pour 1975.

Les dépenses relatives aux soins médicaux et pharmaceutiques et aux prothèses sont évaluées à 1 151 962 000 F pour 1975.

5. Pharmacie.

Le premier arrêté pris en exécution de la loi du 17 décembre 1973 concernant la répartition des officines pharmaceutiques a été publié au *Moniteur belge* du 5 octobre 1974.

Il n'entre pas dans les intentions de fermer des officines pharmaceutiques, mais bien de limiter l'accroissement du nombre et d'améliorer la répartition des officines existantes en accordant, à ceux qui demandent le transfert, la priorité sur ceux ayant demandé une nouvelle implantation. Des fusions sont encouragées, de sorte qu'on pourra s'attendre à une réduction du trop grand nombre d'officines dans les centres.

En ce moment, on compte 5 186 officines pharmaceutiques. Depuis la publication de la loi, 167 demandes d'ouverture d'officines et 59 demandes de transfert ont été introduites.

Il convient en outre de signaler que la réglementation du prix des reprises est en cours d'élaboration.

6. Produits alimentaires.

Un projet de loi relatif aux denrées alimentaires et autres substances (cosmétiques, tabacs...) a été élaboré en remplacement de la loi de 1964. Le projet a été soumis pour avis au Conseil d'Etat.

7. Hormones et antibiotiques.

Tous les arrêtés relatifs au dépistage des substances à effet hormonal ou antihormonal ont été pris et sont appliqués. Jusqu'à présent, 2 978 échantillons ont été prélevés au total, dont 1 071 en vue de la recherche de résidus de substances antihormonales, 204 en vue de la recherche de substances à effet oestrogène ou androgène et 1 703 en vue de prouver l'administration de substances à effet hormonal. Au total, 716 résultats positifs ont été enregistrés, dont 406 indiquent la présence de résidus d'antihormones, 18 la présence de substances à effet oestrogène ou androgène et 292 la présence de substances à effet hormonal.

En outre, pour la recherche des résidus d'antihormones, il a été fait application d'une nouvelle méthode. Cette méthode, élaborée par un professeur belge, est beaucoup plus sensible et permet, en outre, de dépister trois produits simultanément.

II. — Famille.

Il y a, tout d'abord, lieu d'attirer l'attention sur le fait qu'à partir du 1^{er} janvier 1975, les allocations familiales seront liées au bien-être général.

a) *Gezins- en bejaardenhulp.*

Artikel 33.65 betreft de privé-diensten en artikel 43.65 de openbare diensten.

De besluiten van 15 mei 1973 en 18 februari 1974 hebben niet alleen een herwaardering van het beroep van gezins- en bejaardenhelpster mogelijk gemaakt, maar ook de aangroei van de prestaties.

Het aantal helpsters bedraagt thans 7 456 t.o.v. 6 997 in 1973.

In 1974 zullen ongeveer 10 197 200 uren gepresteerd worden, dit is 10 % meer dan in 1973.

Opvallend is de stijging van de prestaties voor de bejaardenhulp : deze stijgen met 20 %.

Deze hulp voorkomt meestal kostelijke plaatsingen in bejaardentehuizen en laat de bejaarden toe in hun vertrouwd leefmilieu te blijven.

De Minister heeft reeds herhaaldelijk beloofd ervoor te zorgen dat de diensten, die grote financiële lasten te dragen hebben, spoediger hun subsidies zouden krijgen. Nu reeds worden de voorschotten op de subsidies zeer vroeg uitbetaald, zodat de diensten geen zware leningen moeten aangaan om hun personeel te betalen.

Hoewel de kredieten voor gezins- en bejaardenhulp t.o.v. de begroting 1974 globaal met 49 % zijn gestegen, zullen er in 1975 wellicht moeilijkheden ontstaan m.b.t. de uitbreiding van de diensten. T.o.v. de reële uitgaven voor 1974 is er slechts een stijging met 26,14 % nl. van 946 355 000 tot 1 193 740 000.

De helft van deze stijging wordt vermoedelijk reeds opgeslorpt door de invoering van de 40-uren-week in deze sector, wat door dat personeel wordt geëist. De normale uitbreiding van het aantal helpsters en van de prestaties wordt daardoor afgeremd.

Indien men echter de ambulante verzorging aan huis wil stimuleren om de enorme kosten van de plaatsingen in instellingen af te remmen, moet de uitbreiding van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp in de toekomst kunnen worden verzekerd.

b) *Centra voor prematrimoniale, matrimoniale en gezinsconsultaties.*

In de begroting 1975 werd een krediet uitgetrokken van 21 miljoen tegen 12,7 miljoen in 1974, dit is 65 % meer.

Deze post werd nu overgeheveld naar de cultuurbegroting.

Voor 1975 zal men ook voor de eerste maal voorschotten kunnen uitbetalen, nl. 50 % van de subsidies van het voorgaande jaar.

c) *Centra voor maatschappelijk werk.*

Onder artikel 33.19 werd 75 miljoen uitgetrokken.

Het koninklijk besluit van 13 juni 1974 bepaalt de regels voor de erkenning en de subsidiëring van de centra voor maatschappelijk werk.

Momenteel zijn er 84 aanvragen voor erkenning die gezamenlijk ongeveer 400 beroepskrachten vertegenwoordigen.

a) *Aide aux familles et aux personnes âgées.*

L'article 33.65 concerne les services privés et l'article 43.65 les services publics.

Les arrêtés du 15 mai 1973 et du 18 février ont rendu possibles non seulement la revalorisation des professions d'aide familiale et d'aide senior, mais également l'accroissement des prestations.

Le nombre d'aides est actuellement de 7 456 contre 6 997 en 1973.

En 1974, les prestations se chiffreront à environ 10 197 000 heures, soit 10 % de plus qu'en 1973.

Il y a lieu de remarquer l'accroissement des prestations dans le secteur de l'aide aux personnes âgées : il est de 20 %.

Cette aide évite, en général, des placements onéreux dans des maisons de repos pour personnes âgées et permet à ces vieillards de rester dans le milieu qui leur est familier.

Le Ministre a déjà promis plusieurs fois de veiller à ce que les services qui doivent supporter de lourdes charges financières reçoivent plus rapidement leurs subsides. Actuellement déjà, les avances sur subsides sont liquidées très rapidement, afin que les services ne soient plus contraints de contracter des emprunts onéreux pour payer leur personnel.

Bien que les crédits destinés à l'aide aux familles et aux personnes âgées aient augmenté globalement de 49 % par rapport au budget de 1974, des difficultés se produiront peut-être en 1975 en ce qui concerne l'extension des services. Comparativement aux dépenses réelles de 1974, l'augmentation n'est que de 26,14 % : de 946 355 000 F, les crédits sont passés à 1 193 740 000 F.

La moitié de cette augmentation sera vraisemblablement déjà absorbée par l'instauration, dans ce secteur, de la semaine de 40 heures, qui est exigée par le personnel. L'augmentation normale du nombre d'aides et de prestations se trouvera, de ce fait, freinée.

Toutefois, si l'on entend stimuler les soins ambulants, prodigués à domicile, afin d'alléger les énormes charges financières résultant du placement dans des institutions, il faudra pouvoir assurer dans l'avenir l'extension des services d'aide aux familles et aux personnes âgées.

b) *Centres de consultations prématrimoniales, matrimoniales et familiales.*

Un crédit de 21 millions a été inscrit au budget pour 1975, contre 12,7 millions en 1974, ce qui représente une augmentation de 65 %.

Ce poste est à présent transféré aux budgets culturels.

Pour 1975, il sera possible de liquider pour la première fois des avances, en l'occurrence 50 % des subsides de l'année précédente.

c) *Centres de service social.*

Un crédit de 75 millions a été prévu à l'article 33.19.

L'arrêté royal du 13 juin 1974 détermine les règles d'agrégation des centres de service social et d'octroi de subventions à ces centres.

Il y a, actuellement, 84 demandes d'agrégation, lesquelles émanent, au total, de quelque 400 professionnels.

Bij die aanvragen zijn de verschillende ideologische strekkingen ruim vertegenwoordigd.

Van die aanvragen zijn er momenteel 61 afgehandeld door de administratie; slechts 4 dossiers werden geweigerd. Daar de structuur van bepaalde diensten niet was aangepast aan de erkenningsnormen van het koninklijk besluit werd een wijziging aan het koninklijk besluit voorgesteld aan de Staatssecretaris voor begroting.

d) Gezinsopvoeding.

De kredieten voor de gezinsopvoeding zijn vermeld in de cultuurbegroting.

Voor 1975 bedragen zij 57 500 000 F, terwijl zij in 1974 en 1973 respectievelijk 52 927 000 F en 25 392 000 F bedroegen.

e) Nationaal Werk voor Kinderwelzijn.

De toelagen voor 1975 aan het N. W. K. belopen 2 312 miljoen F, terwijl het bedrag ervan voor 1974 aanvankelijk was vastgesteld op 1 750 miljoen F. Het uiteindelijk bedrag voor 1974 liep op tot 1 959 miljoen F.

De Minister wijst erop dat de post « toelagen aan kinderkribben, peuterspeelplaatsen, kleintjesoordelen en tehuizen voor moeders » in vergelijking met het vorig jaar stijgt van 573 miljoen F tot 736 miljoen F.

De Minister verstrekt in dat verband nog enkele cijfers :

1. Aantal kribben erkend door het N. W. K. :

— einde 1973 :	143	
— op 31 oktober 1974 :	152	— + 9

2. Aantal peuterspeelplaatsen erkend door het N. W. K. :

— einde 1973 :	249 peuterspeelplaatsen met 288 afdelingen
— op 31 okt. 1974 :	252 peuterspeelplaatsen met 297 afdelingen
	+ 3 peuterspeelplaatsen + 9 afdelingen

3. Aantal bewaaksters thuis, onder toezicht van het N. W. K. :

— einde 1973 :	5 299	
— op 31 oktober 1974 :	6 088	— + 789

4. Nieuwe aanvragen voor oprichting van kribben binnengekomen bij Volksgezondheid tussen 1 januari 1974 en 31 oktober 1974 :

56 waarvan 33 officiële en 23 vrije.

5. Op 17 september 1974 waren er bij de R. K. W. :

— 49 aanvragen voor oprichting of uitbreiding van kribben (43) of peuterspeelplaatsen (6);

— 35 aanvragen voor oprichting, waarvan er 16 die ook een dossier hebben in het Departement van Volksgezondheid;

— 14 aanvragen voor uitbreiding waarvan er 4 die ook een dossier hebben bij het Departement van Volksgezondheid.

Ces demandes représentent un large éventail des différentes tendances idéologiques.

Actuellement, l'administration s'est prononcée sur 61 de ces demandes; quatre dossiers seulement ont fait l'objet d'un refus. Etant donné que la structure de certains services n'était pas adaptée aux normes d'agrément de l'arrêté royal, une modification de l'arrêté royal a été proposée au Secrétaire d'Etat au Budget.

d) Education familiale.

Les crédits destinés à l'éducation familiale sont inscrits au budget de la Culture.

Pour 1975, ces crédits atteignent 57 500 000 F, alors qu'en 1974 et 1973, ils s'élevaient respectivement à 52 927 000 F et à 25 392 000 F.

e) Œuvre nationale de l'enfance.

Les subventions allouées pour 1975 à l'O. N. E. s'élèvent à 2 312 millions de F, alors qu'initialement un montant de 1 750 millions de F avait été prévu pour 1974. Le montant définitif pour 1974 a atteint 1 959 millions de F.

Le Ministre a signalé que le poste « subventions aux crèches, aux classes pré-gardiennes, aux pouponnières et homes pour mères » est passé de 573 millions de F à 736 millions de F par rapport à l'année dernière.

Le Ministre a encore fourni quelques chiffres à ce sujet :

1. Nombre de crèches agréées par l'O. N. E. :

— à la fin de 1973 :	143	
— au 31 octobre 1974 :	152	— + 9

2. Nombre de classes pré-gardiennes agréées par l'O.N.E. :

— à la fin de 1973 :	249 garderies comportant 288 sections
— au 31 oct. 1974 :	252 garderies comportant 297 sections
	+ 3 garderies + 9 sections

3. Nombre de gardiennes à domicile, sous le contrôle de l'O. N. E. :

— à la fin de 1973 :	5 299	
— au 31 octobre 1974 :	6 088	— + 789

4. Demandes nouvelles de création de crèches introduites à la Santé publique entre le 1^{er} janvier 1974 et le 31 octobre 1974 :

56, dont 33 officielles et 23 libres.

5. Au 17 septembre 1974 il y avait à l'O. N. E. :

— 49 demandes de création ou d'extension de crèches (43) ou de classes pré-gardiennes (6);

— 35 demandes de création : pour 16 d'entre elles il existe également un dossier au Département de la Santé publique;

— 14 demandes d'extension : pour 4 d'entre elles il existe également un dossier au Département de la Santé publique.

III. — Leefmilieu.

a) Waterzuivering.

In de loop van de jaren 1972 en 1973 werden te weinig dossiers ingediend om de toelagekredieten op te gebruiken.

Opgave van de vastgelegde subsidies voor de jaren 1972 en 1973 tot einde november 1974 (in duizendtallen frank) :

III. — Environnement.

a) Epuration des eaux.

Au cours des années 1972 et 1973, les dossiers ont été introduits en trop petit nombre pour épuiser les crédits.

Enoncé des subsides engagés pour les années 1972, 1973 et jusqu'à la fin de novembre 1974 (en milliers de F) :

Betreft begroting	Ingeschreven in de begroting — Inscrit au budget	Programma toegelaten — Programme admis	Werkelijk vastgelegd — Effectivement engagé	Concernant le budget
1972 :				1972 :
Buitengewone begroting	160 000 000	100 %	20 311 000	Budget extraordinaire.
Gemeentekrediet	598 911 000	100 %	598 911 000	Crédit communal.
Albertkanaal	880 000 000	100 %	877 686 000	Canal Albert.
Fonds voor Economische Expansie .	211 000 000	100 %	40 725 000	Fonds d'expansion économique.
Expansiefonds Economische Zaken	208 000 000	—	119 692 000	Fonds d'expansion des Affaires économiques.
	2 057 000 000		1 657 325 000	
1973 :				1973 :
Buitengewone begroting	405 000 000	75 %	245 184 000	Budget extraordinaire.
Gemeentekrediet	570 000 000	75 %	628 504 000	Crédit communal.
Albertkanaal	500 000 000	75 %	509 975 000	Canal Albert.
Fonds voor Economische Expansie .	525 000 000	100 %	287 429 000	Fonds d'expansion économique.
	2 000 000 000		1 671 092 000	
1974 :				1974 :
Buitengewone begroting	400 000 000	72,5 %	145 139 000	Budget extraordinaire.
Gemeentekrediet	805 000 000	72,5 %	307 836 000	Crédit communal
Albertkanaal	400 000 000		341 383 000	Canal Albert.
Fonds voor Economische Expansie .	425 000 000	85 %	84 126 000	Fonds d'expansion économique.
	2 030 000 000		878 484 000	

Het koninklijk besluit dat de subsidiëring voorziet van zuiveringsinstallaties die door privé-bedrijven worden gebouwd, werd vorig jaar reeds gepubliceerd. Het kon echter niet toegepast worden omdat de E. E. G. er zich tegen verzette. Na moeizame besprekingen heeft de E. E. G. de Minister evenwel gelijk gegeven in die mate, dat het Belgisch systeem via een E. E. G.-richtlijn veralgemeend wordt voor alle aaangesloten landen en dit niet alleen voor waterzuivering maar ook voor de bestrijding van de luchtvervuiling en voor de verwerking van vaste afvalstoffen.

b) Industrieel en huisvuil.

De provinciale instanties maken thans een inventaris op van de afvalprodukten voor hun gebied. Zodra die inventarissen klaar zal zijn, zal een duidelijke planning kunnen worden opgesteld voor de verwerking van al die afvalprodukten.

L'arrêté royal prévoyant le subventionnement des installations d'épuration construites par des entreprises privées a déjà été publié l'année passée. Il n'a cependant pu être appliqué parce que la C. E. E. s'y opposait. Après des pourparlers laborieux, la C. E. E. a cependant donné raison au Ministre, en ce sens que le système belge a été généralisé par une directive de la C. E. E. à tous les Etats membres et ce, non seulement pour l'épuration des eaux mais également pour la lutte contre la pollution atmosphérique et pour le traitement de déchets solides.

b) Déchets industriels et ménagers.

Les services provinciaux dressent actuellement un inventaire des déchets dans leur région. Dès que les inventaires seront terminés, il sera possible d'établir une planification précise pour le traitement de ces déchets.

III. — ALGEMENE BESPREKING.

A. — Begrotingstechniek.

Vraag :

De lopende uitgaven zijn met 22 % gestegen, maar de kapitaaluitgaven blijkbaar in veel mindere mate. Kan de Minister hiervoor de nodige uitleg en verantwoording geven ?

Antwoord :

Uit de vergelijkende tabel op bladzijden 98-99 van het begrotingsontwerp voor 1975, licht de Minister volgende inlichtingen :

Totaal der kapitaaluitgaven	(In miljoenen frank)	
	1975 (aangevraagde kredieten)	1974 (aangepaste kredieten)
1) niet-gesplitste kredieten ...	5 448,7	8 006,2
2) gesplitste kredieten :		
a) vastleggingskredieten ..	1 660,0	1 661,5
b) ordonnanceringskredieten ...	1 714,0	1 960,5

Voor elk van deze kredieten, kan volgende toelichting worden verstrekt :

1. Niet-gesplitste kredieten.

De aangepaste kredieten 1974 omvatten een bedrag van 2 780 miljoen dat voorkomt in Hoofdstuk VIII — Krediet-verleningen (bladzijde 91 van de tabel).

Het betreft hier voorschotten toegestaan in de loop van 1974 en die ingeschreven zijn in het ontwerp van aanpassingsfeuilleton van het departement voor 1974. Indien deze voorschotten, die niet meer ingeschreven zijn voor 1975, afgetrokken worden van de aangepaste kredieten 1974, dan bereikt het totaal van deze laatste : 5 226,2 miljoen tegen 5.448,7 miljoen voor 1975.

De stijging is heel wat lager dan die van de lopende uitgaven en dit is toe te schrijven aan volgende elementen :

— bij beslissing van het ministerieel comité voor begroting van 15 juli 1974, werden de kredieten uitgetrokken voor 1975, voor de aankoop van duurzame goederen voor alle departementen (artikelen 74), principeel beperkt tot de voor 1974 goedgekeurde kredieten;

— voor de artikelen 61.85 (overdracht aan het Fonds voor Economische Expansie) en 61.87 (overdracht aan het Fonds voor de strijd tegen de hinder) — bladzijde 97 van de vergelijkende tabel — houden de voor 1975 aangevraagde kredieten rekening met het vastleggingsprogramma dat door het Ministerieel Comité voor Economische en Sociale programmatie ter zitting van 30 juli 1974 voor 1975 werd toegestaan;

— de overige kredieten (hoofdzakelijk de artikelen 61 en 63 op bladzijden 88 en 89 van de tabel) werden berekend aan de hand van de voor 1975 voorziene lasten.

III. — DISCUSSION GENERALE.

A. — Technique budgétaire.

Question :

Les dépenses courantes ont augmenté de 22 %, tandis que les dépenses de capital l'ont manifestement fait dans une bien moindre mesure. Le Ministre peut-il fournir les explications nécessaires et justifier cet état de choses ?

Réponse :

Au tableau comparatif figurant aux pages 98 et 99 du projet de budget pour 1975, le Ministre a emprunté les renseignements suivants :

Total des dépenses de capital	(En millions de francs)	
	1975 (crédits sollicités)	1974 (crédits adaptés)
1) crédits non dissociés ...	5 448,7	8 006,2
2) crédits dissociés :		
a) crédits d'engagement ...	1 660,0	1 661,5
b) crédits d'ordonnancement .	1 714,0	1 960,5

Il est possible, pour chacun de ces crédits, de fournir les précisions suivantes :

1. Crédits non dissociés.

Les crédits adaptés pour 1974 comprennent un montant de 2 780 millions figurant au Chapitre VIII — Octrois de crédits (page 91 du tableau).

Il s'agit, en l'occurrence, d'avances accordées dans le courant de 1974 et inscrites au projet du feuilleton d'ajustement du département pour 1974. Si ces avances, qui ne sont plus inscrites pour 1975, sont déduites des crédits adaptés pour 1974, le total de ces derniers devient 5 226,2 millions, contre 5 448,7 millions pour 1975.

L'augmentation est nettement inférieure à celle des dépenses courantes, et ceci est imputable aux éléments suivants :

— par décision du Comité ministériel du Budget en date du 15 juillet 1974, les crédits prévus pour 1975 pour l'acquisition de biens durables pour l'ensemble des départements (articles 74) ont en principe été limités aux crédits approuvés pour 1974;

— en ce qui concerne les articles 61.85 (transfert au Fonds d'Expansion économique) et 61.87 (transfert au Fonds destiné à la lutte contre les nuisances) — page 97 du tableau comparatif — les crédits sollicités pour 1975 tiennent compte du programme d'engagement autorisé pour 1975 par le Comité ministériel de Programmation économique et sociale en sa séance du 30 juillet 1974;

— les autres crédits (principalement les articles 61 et 63 figurant aux pages 88 et 89 du tableau) ont été calculés sur la base des charges prévues pour 1975.

2. Gesplitste kredieten.

a) Vastleggingskredieten.

De voor 1975 aangevraagde vastleggingskredieten (1 660 miljoen) stemmen volledig overeen met het door het bovengenoemd Comité voor 1975 toegestane vastleggingsprogramma.

b) Ordonnanceringskredieten.

Deze kredieten moeten de betaling mogelijk maken van de toelagen verschuldigd gedurende het jaar 1975 voor het honoreren naarmate van de vordering der werken van de vastleggingen over de jaren 1975 en vorige. Ze werden zo nauwkeurig mogelijk berekend rekening houdend met de voorziene vastleggingen voor 1974 en 1975 en met de gedurende de voorbije jaren gedane vastleggingen.

Vraag :

Uitleg wordt gevraagd omtrent de overdracht van kredieten naar de Departementen van Cultuur, bv. in de sector van het maatschappelijk werk.

Antwoord :

De kredieten waarop wordt gezinspeeld hebben niet betrekking op het « maatschappelijk werk » *sensu strictu* maar op de centra voor prematrimoniale, matrimoniale en gezinsconsultaties. Zij komen de permanente vorming ten goede.

Deze kredieten worden gevoegd bij de gewone kredieten van de sector « Volksgezondheid en Gezin » van de culturele zaken.

De redenen van deze overdracht zijn van politieke aard en moeten gezien worden in het kader van de culturele autonomie.

Vraag :

De artikelen 8, 11 en 12 voorzien in de mogelijkheid om kredieten van het ene artikel naar het andere over te dragen. Hoe wordt zulks verantwoord ?

Antwoord :

Ter verduidelijking van de toelichtende nota op bladzijde 101 van het begrotingsontwerp voegt de Minister hieraan toe dat de mogelijkheid van overdracht, voorzien bij artikel 8 van het wetsontwerp, tussen de artikelen 41.32 en 43.20, verantwoord is daar het hier hoofdzakelijk om eenzelfde soort van uitgave gaat, nl. de tussenkomst in de lasten der interesten van aangegane leningen.

Hetzelfde geldt voor de overdrachten bedoeld bij artikel 11 tussen de begrotingsartikelen 61.32 en 63.20 (tussenkomst in de aflossing van toegestane leningen).

Wat artikel 12 van het wetsontwerp betreft, is het onontbeerlijk de mogelijkheid van overdracht van vastleggingskredieten eensdeels en van ordonnanceringskredieten anderdeels te voorzien, wil men een beroep op het aanpassingsfeuilleton en op beraadslagingen van de Ministerraad tot overschrijding van kredieten vermijden bij wijziging in de uitvoering der programma's in de loop van het jaar.

2. Crédits dissociés.

a) Crédits d'engagement.

Les crédits d'engagement sollicités pour 1975 (1 660 millions) sont entièrement conformes au programme d'engagements que le comité précité a autorisé pour 1975.

b) Crédits d'ordonnancement.

Ces crédits doivent permettre le paiement des allocations dues au cours de l'année 1975 pour honorer, au fur et à mesure de l'état d'avancement des travaux, les engagements afférents à l'année 1975 et aux années antérieures. Ils ont été calculés de façon on ne peut plus minutieuse, compte tenu des engagements prévus pour 1974 et 1975 ainsi que des engagements réalisés au cours des années antérieures.

Question :

Des précisions ont été demandées au sujet du transfert de crédits aux départements de la Culture, par exemple dans le secteur du service social.

Réponse :

Les crédits auxquels il est fait allusion ne se rapportent pas au service social au sens strict mais aux centres de consultation prénuptiale, conjugale et familiale. Ils relèvent de la formation permanente.

Ces crédits sont ajoutés aux crédits ordinaires du secteur « Santé publique et Famille » des Affaires culturelles.

Les motifs de ce transfert sont d'ordre politique et doivent être considérés dans le cadre de l'autonomie culturelle.

Question :

Les articles 8, 11 et 12 prévoient la possibilité de transferts de crédits d'un article à un autre. Quelle en est la justification ?

Réponse :

En vue d'apporter des précisions au sujet des notes justificatives de la page 101 du projet de budget, le Ministre a ajouté que la possibilité de transfert entre les articles 41.32 et 43.20, qui est prévue à l'article 8 du projet de loi, est justifiée étant donné qu'il s'agit essentiellement, en l'occurrence, d'un même type de dépenses, à savoir l'intervention dans les charges d'intérêts d'emprunts contractés.

Il en va de même pour le transfert visé à l'article 11 entre les articles 61.32 et 63.20 (intervention dans les charges d'amortissement d'emprunts contractés).

En ce qui concerne l'article 12 du projet de loi, il est indispensable de prévoir la possibilité d'opérer des transferts de crédits d'engagement, d'une part, et de crédits d'ordonnancement, d'autre part, si l'on entend éviter de devoir faire appel aux feuillets d'ajustement et aux délibérations du Conseil des Ministres permettant les dépassements de crédits en cas de modification en cours d'année dans l'exécution des programmes.

Vraag :

Artikel 33.36 bepaalt dat de kredieten voor de Staatssus-senkomst in de lasten die uit het beheer van de ziekenhuizen voortspuiten mogen overgedragen worden naar het Fonds voorzien onder artikel 600.09 van de afzonderlijke sectie.

Wanneer is deze overdracht mogelijk ? Is deze overdracht in sommige gevallen verplicht ?

Antwoord :

Van 1 januari 1975 af is er op artikel 0.600.09.00.00 van de afzonderlijke sectie van de begroting een fonds opgericht voor ontvangsten en uitgaven inzake voorschotten op en de staatssus-senkomst in de ligdagprijs van de ziekenhuizen; alle verrichtingen zullen vanaf die datum op bedoeld fonds geschieden.

Deze procedure werd ingesteld teneinde de aan de ziekenhuizen verleende voorschotten terug te kunnen gebruiken na de terugbetaling.

Vraag :

Horen de interesten die moeten betaald worden voor leningen afgesloten bij het Gemeentekrediet, hetzij voor investeringen hetzij voor het dekken der deficits der openbare ziekenhuizen van de C. O. O.'s in vroegere perioden eigenlijk niet beter thuis op de begroting van de Openbare Schuld ?

Antwoord :

De inschrijving van bedoelde interesten op de begroting geschiedde destijds overeenkomstig het algemeen principe van toepassing op de Rijksschuld, nl. dat aflossing en interest van leningen, aangegaan door instellingen die een van de Staat onderscheiden rechtspersoonlijkheid bezitten, slechts op de begroting van de Rijksschuld worden aangerekend, indien de opbrengst van die leningen rechtstreeks ten goede komt aan het eigen patrimonium van de Staat.

Daar zulks niet het geval was, werden de desbetreffende kredieten van meet af aan op de begroting van het departement van Volksgezondheid en van het Gezin uitgetrokken.

B. — Volksgezondheid.

1. Ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen.

Vraag :

In welke optiek moeten de regionale commissies voor de ziekenhuizen werken : uitbreiding en nieuwbouw of verbetering van bestaande instellingen ?

Antwoord :

De regionale commissies voor ziekenhuisprogrammatie hebben een hoofdzakelijk adviserende taak t.a.v. de problemen zoals die omschreven zijn in de wet van 6 juli 1973, artikel 5, § 4, punten 1°, 2° en 3°.

Binnen het raam van de nationale criteria zal iedere gewestelijke commissie aan de Minister aanduidingen kunnen verstrekken nopens de richting waarnaar de grootste bekommernissen voor de eigen streek gaan.

Question :

L'article 33.36 prévoit que les crédits inscrits pour couvrir l'intervention de l'Etat dans les charges résultant de la gestion des hôpitaux peuvent être transférés au Fonds prévu à l'article 600.09 de la section particulière.

Quand ces transferts sont-ils possibles ? Sont-ils obligatoires dans certains cas ?

Réponse :

A partir du 1^{er} janvier 1975, un fonds destiné aux recettes et aux dépenses se rapportant aux avances sur et à l'intervention de l'Etat dans le prix de la journée d'entretien des hôpitaux a été créé à l'article 0.600.09.00.00 de la section particulière du budget; toutes les opérations devront être opérées sur ce fonds à partir de cette date.

Cette procédure a été mise en place en vue de permettre de réemployer, après remboursement, les avances accordées aux hôpitaux.

Question :

Les intérêts qui doivent être payés sur les emprunts contractés auprès du Crédit communal soit pour des investissements, soit pour couvrir les déficits antérieurs des hôpitaux publics des C. A. P. ne seraient-ils pas mieux à leur place au budget de la Dette publique ?

Réponse :

L'inscription de ces intérêts au budget se faisait, à l'époque, conformément aux principes généraux qui étaient d'application en matière de dette publique. Selon ces principes, l'amortissement et l'intérêt des emprunts contractés par des institutions qui possèdent une personnalité juridique distincte de l'Etat ne figurent au budget de la Dette publique que si le produit de ces emprunts profite directement au patrimoine propre de l'Etat.

Ceci n'étant pas le cas, les crédits visés ont été inscrits, dès le départ, au budget du département de la Santé publique et de la Famille.

B. — Santé publique.

1. Institutions hospitalières et médico-sociales.

Question :

Dans quelle optique les commissions hospitalières régionales doivent-elles œuvrer : extensions et constructions nouvelles ou amélioration des institutions existantes ?

Réponse :

Les commissions régionales de programmation hospitalière ont essentiellement une mission consultative pour ce qui est des problèmes prévus dans la loi du 6 juillet 1973, article 5, § 4, 1°, 2° et 3°.

Chaque commission régionale pourra fournir au Ministre, dans le cadre des critères nationaux, des indications sur l'orientation des préoccupations principales de sa région.

In feite zijn de opdrachten van de Nationale en van de drie Gewestelijke Commissies complementair in menig opzicht. Men zou het in grote trekken aldus kunnen stellen dat de Nationale Commissie de programmatie « in abstracto » beschrijft en de Gewestelijke Commissies deze « in concreto » toepassen nl. wanneer ze advies verstrekken om te weten of een bepaald project past in het ontworpen kader. Hetzelfde geldt voor de vijfjarenprogramma's waarvan de Gewestelijke Commissies de prioriteiten bepalen voor hun gewest.

* * *

De specialisten beschouwen de ziekenhuissector en de geneesmiddelen als de grootste oorzaken van de spectaculaire stijging der Z. I. V. uitgaven.

Zelfs een leek in de ziekenhuisorganisatie kan uit de cijfergegevens afleiden, dat aan een ongebreidelde uitgroei van de intra-murale gezondheidszorg paal en perk moeten worden gesteld.

Dit is dan ook een van de beslissende redenen geweest om het principe van de dwingende planning in de wet van 6 juli 1973 in te schrijven.

De programmatie kan echter niet beperkt blijven tot het beddenbestand. Daarom is in artikel 6 van de ziekenhuiswet ook uitdrukkelijk sprake van « hun uitrusting en de coördinatie van de technische installaties en hun werkzaamheden ».

Dit doet een volgend probleem rijzen in verband met de programmatie : het gaat hier evenzeer om kwalitatieve als om kwantitatieve aspecten. Tot op heden was er in de wetgeving slechts sprake van twee categorieën van ziekenhuizen, nl. de universitaire en de niet-universitaire.

Sinds 6 juli 1973 werd in de wetgeving een nieuwe notie opgenomen. Naast gewone en universitaire inrichtingen werd voorzien dat bijzondere normen kunnen worden vastgesteld voor de « diensten die voldoen aan de eisen van speciale bekwaliging in de niet-universitaire ziekenhuizen ». Daarvoor zullen zeker in aanmerking komen de ziekenhuisdiensten die mede zullen ingezet worden voor de opleiding van studenten in de geneeskunde of kandidaat specialisten.

Het lijkt onaanvaardbaar dat men bij het uitwerken van het programma voor de universitaire ziekenhuizen zou vertrekken van het principe dat de vorming van al de toekomstige geneesheren en specialisten enkel in universitaire ziekenhuizen zou gebeuren.

Het gevaar van overinvestering in deze sector is niet louter denkbeeldig. Men kan zich nu reeds enigszins beangstigend afvragen van waar de patiënten zullen komen om die dure bedden te bezetten en waar men het verplegend personeel zal recruter.

Wij moeten niet de mobiliteit beogen van de patiënten naar het universitaire ziekenhuis, als hun opname in een universitaire inrichting niet uit medische overwegingen gegrond is. De mobiliteit van de studenten naar de patiënten toe, is uiteraard een meer economische en allicht ook een meer humane oplossing.

Daarenboven zijn deze ziekenhuisdiensten niet alleen zeer duur qua investeringen, maar ook de uitbatingkosten lopen zeer hoog op.

De uitgangspunten voor een bespreking van het toekomstig planningsbeleid kunnen in vijf grondstellingen worden verwoord :

En fait, les missions de la commission nationale et des trois commissions régionales sont complémentaires à maints égards. On pourrait dire, *grosso modo*, que la commission nationale définit la programmation *in abstracto* et que les commissions régionales l'appliquent *in concreto*, notamment lorsqu'elles émettent un avis sur le point de savoir si un projet déterminé est conforme au cadre prévu. Il en va de même pour les programmes quinquennaux, dont les commissions régionales définissent les priorités pour leur région.

* * *

Les spécialistes considèrent que le secteur hospitalier et celui des médicaments sont à l'origine, pour l'essentiel, de l'augmentation spectaculaire des dépenses de l'A. M. I.

Même un profane en matière d'organisation hospitalière peut déduire des informations chiffrées existantes qu'il faut mettre un terme au développement effréné des soins de santé dispensés dans les hôpitaux.

Cette constatation a dès lors été une des raisons décisives pour inscrire dans la loi du 6 juillet 1973 le principe de la planification obligatoire.

La programmation ne peut toutefois se limiter au nombre des lits. C'est la raison pour laquelle l'article 6 de la loi sur les hôpitaux mentionne expressément « leur équipement et la coordination des installations techniques et de leurs activités ».

Cela suscite un autre problème dans le domaine de la programmation : il s'agit en l'occurrence tout autant des aspects qualitatifs que des aspects quantitatifs. Jusqu'à présent, la législation ne prévoyait que deux catégories d'hôpitaux : les hôpitaux universitaires et les hôpitaux non universitaires.

Depuis le 6 juillet 1973, une notion nouvelle figure dans la législation. Parallèlement aux normes relatives aux hôpitaux universitaires et aux hôpitaux ordinaires, il a été prévu que des normes spéciales peuvent être fixées pour « des services qui répondent à des exigences de qualification particulière dans les hôpitaux non universitaires ». Cette catégorie comprendra certainement les services hospitaliers qui interviendront dans la formation des étudiants en médecine ou des candidats spécialistes.

Il semble inadmissible que, dans l'élaboration du programme relatif aux hôpitaux universitaires, on parte du principe que la formation de tous les futurs médecins et spécialistes ne puisse être dispensée que dans des hôpitaux universitaires.

Le danger d'un surinvestissement dans ce secteur n'est nullement illusoire. Il est permis de se demander dès à présent avec quelque inquiétude d'où viendront les patients qui occuperont ces lits coûteux et où sera recruté le personnel soignant.

Il ne faut pas chercher à envoyer des patients dans les hôpitaux universitaires si leur admission dans une institution universitaire n'est pas nécessaire pour des considérations d'ordre médical. Le système de la mobilité des étudiants et non des patients est évidemment une solution plus économique et sans doute plus humaine également.

Par ailleurs, ces services hospitaliers ne sont pas seulement coûteux du point de vue des investissements mais aussi à cause de leurs frais d'exploitation, qui atteignent des montants très élevés.

Les bases de discussion de la politique future en matière de planification peuvent être résumées en cinq points essentiels :

1. Geregionaliseerde integrale gezondheidszorg.

Hiermede wordt bedoeld dat alle voorzieningen inzake gezondheidszorg die zich binnen één en dezelfde socio-economische streek situeren, op elkaar zullen moeten worden afgestemd.

2. Afremming van de thans heersende trend naar massale hospitalisatiepraktijken.

3. De wijziging van bestemming.

In beginsel zullen, in geval van overschot, de voorzieningen, geheel of althans gedeeltelijk worden overgeheveld naar sectoren waar een nijpend tekort is.

4. De pyramidale opbouw van het ziekenhuiswezen.

De structuur van ons ziekenhuiswezen zal in de toekomst moeten worden uitgebouwd op grond van het beginsel dat van de basis naar de top wordt gewerkt :

— het « lokaal » ziekenhuis dat dicht bij de bevolking staat, doet alles wat het én vakkundig én binnen de perken blijvend van zijn technische uitrusting aankan, en verwijst naar een

— meer belangrijker « Regionaal » ziekenhuis, waar de gespecialiseerde mankracht en de technische apparatuur van een hogere niveau zijn;

— tenslotte wordt de topzorg, die een hooggespecialiseerde en een zeer dure uitrusting vergt, verstrekt in het kader van « het universitaire » ziekenhuis.

5. Opening naar de diensten voor geriatrie en chronische patiënten.

De gewone ziekenhuisgeneeskunde zoals die thans in de meeste van onze verzorgingsinstellingen wordt beoefend, is te weinig aangepast aan de pathologie en de psychologie van de bejaarden en langdurige zieken en bekommert zich al te weinig om hun reïntegratie in de gemeenschap.

Een der belangrijkste domeinen in de planning blijft de sector van de psychiatrie, waar tot op heden nog geen planmatige prospectie omtrent de behoeften bestaat.

Naast de intra-murale voorzieningen, en in nauwe functionele relatie ermee, worden centra voor geesteshygië gepland. Ook specifieke inrichtingen voor zwakzinnigenzorg en voor gehandicapte volwassenen zullen in de toekomst worden opgericht.

Vraag :

Wanneer wordt een aanvang gemaakt met de hervorming van de ziekenhuisstructuren, naar een democratisering en een humanisering toe, via de ziekenhuisraden ?

Antwoord :

Omtrent de problematiek van het intern beheer van de ziekenhuizen heeft de Minister ongeveer een jaar geleden een aantal ontwerp-voorstellen aan de leden van de ziekenhuisraad voorgelegd. Het meest belangrijke was vanzelfsprekend het voorstel om in elk ziekenhuis een algemene raad op te richten.

Teneinde een aantal mogelijke misverstanden uit de weg te ruimen, is het wellicht nuttig nog even te herinneren aan de fundamentele uitgangspunten, die tot dit voorstel hebben geleid.

1. Soins de santé intégralement régionalisés.

Il faut entendre par là que tous les équipements en matière de soins de santé qui se trouvent à l'intérieur d'une même région socio-économique devront être mis en concordance.

2. Freinage de la tendance actuelle aux hospitalisations massives.

3. Modification de l'affectation.

En principe, les équipements excédentaires pourront être transférés en tout ou du moins en partie vers des secteurs où existe une pénurie marquée.

4. Structure pyramidale du secteur hospitalier.

La structure de notre secteur hospitalier devra à l'avenir respecter le principe selon lequel il faut aller de la base au sommet :

— l'hôpital local, qui est proche de la population, se charge de tout ce qu'il peut accomplir avec compétence en utilisant son équipement technique; sinon il dirige ses patients vers un

— hôpital régional plus important, où les spécialistes et l'appareillage technique sont d'un niveau plus avancé;

— enfin, les soins exceptionnels qui requièrent un équipement extrêmement spécialisé et très coûteux sont dispensés dans les hôpitaux universitaires.

5. Ouverture vers les services gériatriques et les services pour malades chroniques.

La médecine hospitalière ordinaire pratiquée à l'heure actuelle dans la plupart de nos institutions de soins n'est guère adaptée à la pathologie et à la psychologie des personnes âgées et des malades chroniques; d'autre part, elle se préoccupe trop peu de leur réintégration dans la communauté.

Un des secteurs les plus importants de la planification reste celui de la psychiatrie, où n'existe jusqu'à présent aucune prévision planifiée des besoins.

Outre les équipements pour soins dispensés dans les hôpitaux, il est projeté d'organiser en étroite relation avec ceux-ci des centres d'hygiène mentale. Des institutions spécifiques de soins aux débilés mentaux et aux handicapés adultes seront également créées à l'avenir.

Question :

Quand la réforme des structures hospitalières sera-t-elle entamée, dans le sens d'une démonstration et d'une humanisation, par l'intermédiaire des conseils hospitaliers ?

Réponse :

Il y a près d'un an, le Ministre a soumis aux membres du Conseil des Hôpitaux un certain nombre de propositions relatives aux problèmes de la gestion interne des hôpitaux. La plus importante était évidemment celle qui visait la création, dans chaque hôpital, d'un conseil général.

En vue de dissiper un aussi grand nombre que possible de malentendus, il est sans doute utile de rappeler brièvement les points de départ fondamentaux qui ont donné lieu à cette proposition.

Sinds jaren is het probleem van de verhouding tussen de beheerders en de ziekenhuisgeneesheren aan de orde. Een mogelijk middel om uit de impasse te geraken, bestond er in deze problematiek in een ruimer kader te stellen. Dat was dan ook de reden waarom werd voorgesteld in elk ziekenhuis een orgaan op te richten, waarbij al de bij het ziekenhuisgebeuren betrokken personen door regelmatig gesprek en overleg zouden komen tot optimale oplossingen met het ook op een goede werking van dat ziekenhuis.

De feitelijke rol van de openbare dienst die, sinds de invoering van de imperatieve planning, alle ziekenhuizen in ons land dienen te vervullen was ook een doorslaggevend motief om hierbij vertegenwoordigers van de gemeenschap en meer in het bijzonder van de patiënten te betrekken; de betekenis van de ziekenfondsen op dit stuk lijkt onbetwistbaar.

De hoger aangehaalde functie van openbare dienst — en dit is dan een derde verantwoordingselement — brengt trouwens mee dat inzake beheer van onze ziekenhuizen een grotere openheid dient tot stand te worden gebracht.

Het algemeen uitgangspunt van het voorstel was dus zeker niet een orgaan te creëren waarin tegengestelde belangen zouden worden uitgevochten. De Minister wil integendeel een ontmoetingsplaats tot stand brengen waar, met het oog op de best mogelijke zorgen voor de patiënten, de beste oplossingen voor het beheer en de organisatie van het ziekenhuis worden gezocht.

Sommigen hebben gevreesd dat hierdoor het beheer van de ziekenhuizen zou verzwakt worden en dat, meer specifiek voor wat de openbare ziekenhuizen betreft, een bijkomend niveau van voogdij wordt ingevoerd. Het is duidelijk dat deze vrees ongegrond is wanneer men de aldus geschetste uitgangspunten aanneemt. De Minister is geen voorstander van het verzwaken van de voogdij op de openbare ziekenhuizen. Dat werd metterdaad bewezen, ondermeer door de wet van 7 augustus 1974 tot wijziging van de wet van 10 maart 1925 tot regeling van de openbare onderstand, waarbij het administratief toezicht op de commissies werd verlicht.

Trouwens wanneer men aanneemt dat de voorgestelde Algemene Raad zijn rol van gespreks- en overlegsforum zal vervullen, kan dit enkel een goed beheer ten goede komen omdat de te nemen beheersbeslissingen zullen kunnen steunen op een consensus van alle betrokkenen in het ziekenhuisgebeuren.

De invoering van een algemene raad in elk ziekenhuis is geen toverformule. Voor een aantal andere belangrijke punten moeten oplossingen worden voorgesteld. Dat is trouwens de reden waarom thans gewerkt wordt aan een globaal project, waarin voor de meest acute problemen een regeling wordt voorgesteld, die echter ook een zo ruim mogelijk consensus van alle betrokkenen moet kunnen wegdragen.

De Minister hoopt dat hij mag rekenen op een constructieve houding van alle betrokkenen om in deze poging te slagen.

Vraag :

Het systeem van de vóórgerecalculeerde prijs voor de ziekenhuizen, moet het mogelijk maken de schatkistproblemen in de ziekenhuizen op te lossen. Zijn aan dit systeem nog andere voordelen verbonden ?

Antwoord :

Artikel 9 werd voorheen praktisch uitsluitend toegepast uitgaande van historische gegevens, en zulks dikwijls met jaren vertraging.

Depuis plusieurs années, le problème des rapports entre les gestionnaires et les médecins des hôpitaux est d'actualité. Un moyen éventuel pour sortir de l'impasse consisterait à poser ces problèmes dans un cadre plus large. Pour cette raison il a été proposé de créer, dans chaque hôpital, un organisme au sein duquel toutes les personnes intéressées par les problèmes hospitaliers pourraient arriver, par une discussion et une concertation régulières, à des solutions optimales en vue d'assurer le bon fonctionnement de cet hôpital.

Le rôle effectif de service public que doivent remplir, depuis l'introduction de la planification impérative, tous les hôpitaux de notre pays était également une raison déterminante pour intéresser les représentants de la collectivité, et plus particulièrement des malades; le rôle des mutuelles dans ce domaine apparaît comme incontestable.

Cette fonction de service public — et ceci constitue un troisième élément de justification — entraîne par ailleurs la nécessité d'une plus grande ouverture d'esprit en matière de gestion de nos hôpitaux.

Le point de départ général de la proposition n'était donc nullement la création d'un organisme au sein duquel des intérêts opposés seraient débattus. Au contraire, le Ministre veut créer un lieu de rencontre où les meilleures solutions en matière de gestion et d'organisation des hôpitaux sont recherchées dans le but d'assurer aux malades les meilleurs soins possibles.

Certains ont craint que la gestion des hôpitaux ne se trouve ainsi alourdie et que, plus particulièrement en ce qui concerne les hôpitaux publics, un niveau de tutelle supplémentaire ne soit créé. Il est évident que cette crainte n'est pas fondée lorsqu'on accepte les points de départ ainsi développés. Le Ministre n'est pas partisan d'un alourdissement de la tutelle sur les hôpitaux publics, à preuve notamment la loi du 7 août 1974 modifiant la loi du 10 mars 1925 réglant l'assistance publique, qui tend à alléger la tutelle administrative sur les commissions.

Par ailleurs, lorsqu'on admet que le conseil général proposé remplira son rôle d'organe de discussion et de concertation, cela ne peut que favoriser une bonne gestion puisque les décisions en cette matière pourront se baser sur le consentement de tous les intéressés aux problèmes hospitaliers.

L'instauration d'un conseil général dans chaque hôpital n'est pas une formule magique. Pour d'autres points importants, des solutions doivent être proposées. C'est la raison pour laquelle on élabore actuellement un projet global qui pose, pour les problèmes les plus épineux, un règlement pouvant réunir le plus large possible de tous les intéressés.

Le Ministre espère pouvoir compter sur l'attitude constructive de toutes les parties intéressées, afin de faire réussir cette tentative.

Question :

Le système du prix prévisionnel doit permettre de résoudre les problèmes de trésorerie des hôpitaux. Y a-t-il d'autres avantages liés à ce système ?

Réponse :

Antérieurement, l'article 9 n'a pratiquement été appliqué que partant de données historiques, et encore avec de nombreuses années de retard.

Het is dringend noodzakelijk gebleken de ziekenhuisbeheerders voorafgaandelijk in kennis te stellen van de financiële middelen, in casu o.m. de verpleegdagprijzen waarover zij in de toekomst zullen kunnen beschikken. Aldus zullen zij in dat kader een efficiënt beleid kunnen voeren.

In het verleden werd inderdaad te veel uitgegaan van de opvatting dat de uitgaven, eens gerealiseerd, bij de toepassing van artikel 9 integraal in aanmerking zouden worden genomen.

Het voornaamste voordeel van de vaststelling van een previsionele prijs is dan ook gelegen in het feit dat de ziekenhuisbeheerders tijdig voor hun verantwoordelijkheid worden gesteld.

Vraag :

Bij de uiteindelijke vaststelling door het Departement van de voorgerecalculeerde ligdagprijs wordt de interestlast voortspuitende uit de kredietopening aangegaan ter verdiscontering van de tegoeden, teruggebracht tot hetzelfde bedrag als voor 1973.

Is deze werkwijze wel aanvaardbaar als men rekening houdt met het feit :

1. dat de interestvoet voor het 2^{de} semester 1973 gelijk was aan 5,75 % en voor 1975 minstens 7 % (idem als voor het 1^{ste} semester 1974) zal bedragen. In feite wordt dus voor 1975 minder toegestaan als voor 1973;

2. dat de toekenning van een voorgerecalculeerde prijs niet onmiddellijk het schuld-saldo van de kredietopening zal doen verminderen. Men start per 1 januari 1975 immers met het eindsaldo 1974. De toekenning van deze prijs zal zich slechts na een bepaalde periode manifesteren in het schuld-saldo van de kredietopening en op voorwaarde dat de derde betalende een betrekkelijk korte betalingstermijn in acht neemt;

3. dat altijd een bepaalde periode moet overbrugd worden. Bv. wedden van januari 1975 worden begin januari betaald voor de vastbenoemden — verzending der verpleegnota's van januari 1975 binnen de maand — betaling door de derde betalende binnen 2 maanden — dit geeft reeds een overbruggingsperiode van 4 maanden.

Antwoord :

De interestlasten worden inderdaad beperkt tot die van 1973 omdat verschillende belangrijke maatregelen de thesaurietoestand van de ziekenhuizen gunstig moeten beïnvloeden o.m. :

— de belangrijke voorschotten die door het departement aan de verzekeringsorganismen zijn verleend en die op een zeer korte tijd aan de ziekenhuizen werden overgemaakt;

— de financiële maatregelen genomen door het Ministerie van Sociale Voorzorg in het kader van de sanering van de ziekteverzekering;

— het stelselmatig verlaten van het systeem van inhaalvergoedingen bij de ligdagprijzen en het vervangen ervan door herfacturatie op korte termijn;

— het instellen van een systeem van prijsvoorafbepaling;

— acceleratie in de behandeling van de prijsbepaling in toepassing van artikel 9.

Il s'est avéré nécessaire de faire savoir préalablement aux gestionnaires des hôpitaux de quels moyens financiers, en l'occurrence notamment les prix d'hospitalisation, ils pourront dorénavant disposer. Ils seront ainsi à même de mener une politique de gestion efficace.

En effet, dans le passé on est trop souvent parti de l'idée qu'une fois réalisées, les dépenses seraient intégralement prises en considération en application de l'article 9.

Le principal avantage de la fixation du prix prévisionnel réside dès lors dans le fait que les gestionnaires des hôpitaux devront prendre leur responsabilité en temps opportun.

Question :

Pour la fixation, par le département, du prix prévisionnel de la journée d'entretien, les charges d'intérêts résultant de l'ouverture de crédits octroyée en vue d'escompter les avoirs ont été ramenées au même montant que celui de 1973.

Ce procédé est-il acceptable si l'on tient compte du fait :

1. que le taux d'intérêt au cours du second semestre de 1973 s'élevait à 5,75 % mais qu'il atteint au moins 7 % en 1975 (ainsi qu'au cours du premier semestre de 1974). En fait, les subsides accordés pour 1975 sont donc moins élevés qu'en 1973;

2. que l'octroi d'un prix prévisionnel n'aura pas pour effet de diminuer immédiatement le solde restant dû de l'ouverture de crédit. En effet, au 1^{er} janvier 1975 on démarre avec le solde final de 1974. Le paiement de ce prix n'aura une répercussion sur l'ouverture de crédit qu'après une certaine période et encore à condition que le tiers payant respecte un délai de paiement relativement court;

3. qu'il faut toujours tenir compte d'une période de soudure. Ainsi, les traitements de janvier 1975 du personnel nommé définitivement sont payés au début du mois de janvier; les notes de soins du mois de janvier 1975 sont expédiées dans le courant du mois et le paiement par le tiers payant s'effectue dans les deux mois qui suivent. Cela signifie déjà une période de soudure de 4 mois.

Réponse :

Les charges d'intérêts doivent en effet être limitées à celles de 1973 étant donné que diverses mesures importantes doivent influencer favorablement la situation financière des hôpitaux, notamment :

— les avances importantes consenties par le département aux organismes d'assurance et transférées très rapidement aux hôpitaux;

— les mesures financières prises par le Ministère de la Prévoyance sociale dans le cadre de l'assainissement de l'assurance maladie-invalidité;

— l'abandon systématique du système des indemnités de recouvrement en matière de prix de la journée d'entretien et le remplacement de ce système par une nouvelle facturation à court terme;

— l'instauration d'un système de fixation préalable du prix;

— l'accélération de l'examen de la fixation du prix conformément à l'article 9.

Vraag :

Dient er geen voorbehoud te worden gemaakt voor zaken die bij de raming van de voorgerecalculeerde prijs niet konden worden voorzien, zowel voor wat betreft de onkosten eigen aan de instelling (bv. valorisatie van privé-dienstjaren per 1 januari 1975), als deze die voor het gehele land gelden en niet opgevangen worden door de index (bv. 4 000 F mobiliteitstoelage — afschaffen der plafonds voor de sociale zekerheid) ?

Antwoord :

De voorgerecalculeerde prijs moet beschouwd worden als een definitieve prijs die slechts zal aangepast worden, op automatische manier, door binding aan het indexcijfer en wegens wijzigingen van algemene aard en met een belangrijke financiële weerslag.

Individuele herzieningen worden niet overwogen.

De prijs die globaal wordt bepaald moet de ziekenhuizen toelaten werkelijk te beheren en in zekere zin in dat beheer, binnen de massa baten, prioriteiten en keuze te bepalen.

Een paar jaar anciënniteitsbonificatie dat aan een of twee personeelsleden wordt verleend kan niet van aard zijn om het evenwicht van een budget dat miljoenen bedraagt te verstoren.

Vraag :

Is het verdedigbaar eenzelfde plafond op te leggen aan de ziekenhuizen, die al dan niet :

- een of meerdere intensive-care afdelingen exploiteren;
- over een urgentiedienst beschikken met een permanentie van 24 op 24 uur;
- qua personeel aan de normen beantwoorden niet alleen wat betreft het aantal, maar ook wat betreft de kwalificatie;
- stagiairs van verschillende universiteiten voor opleiding aanvaarden;
- over een « mortuarium » beschikken en niet over een « lokaal » waar lijken worden opgebaard.

Verder hebben bepaalde ziekenhuizen nog eigen karakteristieken wat de uitbating in het algemeen betreft, zoals bv. spreiding der verschillende paviljoenen (duurdere interne vervoerkosten) — meerdere ingangen (portiers).

Antwoord :

Het zogenaamd « plafond » is een noodzaak om een ongebreidelde evolutie van de kosten in de ziekenhuizen in te dijken, te controleren en te beheersen.

Een algemeen « globaal » plafond is zeker niet het ideaal omdat het inderdaad weinig of geen rekening houdt met de gediversifieerde diensten, die door de ziekenhuizen worden aangeboden.

In de huidige omstandigheden was het evenwel niet mogelijk terzake meer in detail te treden.

Het ligt evenwel in de bedoeling, en zulks blijkt volgend uit de tekst van artikel 41 van de programmawet 1974-1975, in deze aangelegenheid stelselmatig tot detaillering over te gaan door het bepalen van « plafonds » per dienst en zelfs per kostprijselement.

Question :

N'y a-t-il pas lieu de faire des réserves en ce qui concerne les faits qui n'ont pas été prévus lors de l'évaluation du prix prévisionnel, aussi bien pour ce qui est des faits propres à l'institut (p.e. la valorisation des années de service dans le privé au 1^{er} janvier 1975) que pour les faits valant pour l'ensemble du pays et sans influence sur l'index (p.e. l'indemnité de mobilité de 4 000 F et l'élimination des plafonds pour la sécurité sociale) ?

Réponse :

Le prix prévisionnel est à considérer comme un prix définitif qui ne sera adapté automatiquement que par sa liaison au chiffre de l'index et en raison de modifications sérieuses d'ordre général ayant une répercussion financière importante.

Des révisions individuelles ne sont pas envisagées.

Le prix défini globalement doit permettre une gestion effective des hôpitaux et, en un certain sens, la définition de priorités et d'options compte tenu des bénéfices globaux.

Une bonification de quelques années d'ancienneté accordée à un ou deux membres du personnel ne peut pas être de nature à déséquilibrer un budget de plusieurs millions.

Question :

Est-il défendable d'imposer un plafond identique aux hôpitaux :

- exploitant ou non une ou plusieurs sections de soins intensifs;
- disposant ou non d'un service des urgences comportant une permanence 24 heures sur 24;
- répondant ou non, en matière de personnel, aux normes non seulement quantitatives mais aussi qualitatives;
- acceptant ou non pour formation des stagiaires des différentes universités;
- disposant ou non d'un « mortuarium » et non d'un « local » où les corps sont exposés.

Par ailleurs, certains hôpitaux ont encore des caractéristiques propres en ce qui concerne leur exploitation générale, par exemple une dispersion des différents pavillons (frais de transport interne plus élevés) ou plusieurs entrées (concierges).

Réponse :

Le plafond est nécessaire pour endiguer, contrôler et maîtriser le développement effréné des coûts hospitaliers.

Un plafond général global ne constitue certes pas l'idéal, car il ne tient pas ou ne tient guère compte de la grande diversification des services offerts par les hôpitaux.

Dans les circonstances actuelles, il n'était pourtant pas possible de préciser davantage.

Il entre cependant dans les intentions, comme le prouve à suffisance le texte de l'article 41 de la loi-programme 1974-1975, de procéder systématiquement à une diversification détaillée en fixant des plafonds par service et même par élément de coût.

Vraag :

Hoeveel ziekenhuisbedden waren er per 1 januari 1974, hoeveel werden er in 1974 opgericht en hoeveel bedden zullen er in 1975 worden opgericht, met de verdeling per provincie en tussen de openbare en de privé-sector ?

Antwoord :

In bijlage 1 wordt de inventaris van het aantal erkende ziekenhuisbedden opgegeven per 1 januari 1973, uitgesplitst naar de diverse ziekenhuisdiensten per provincie, en in iedere provincie naar het openbaar of privaat statuut.

Een volledige inventaris werd in het verleden slechts om de twee jaar aangevraagd. Vanaf 1 januari 1975 zal de inventaris jaarlijks worden opgemaakt.

De werken en leveringen voor het bouwen van een ziekenhuis zijn gespreid over verschillende jaren. Zo is het niet mogelijk het werkelijk aantal bedden die in een jaar verwezenlijkt worden, te kennen.

Vraag :

De aangroei van het aantal bedden in revalidatie en B-dienst is op zich zelf een goede zaak. Maar is er geen gevaar, dat de mensen langer dan nodig in bed worden gehouden en dat meer medische behandelingen worden toegepast dan nodig is ?

Antwoord :

Het aantal R-bedden in de algemene ziekenhuizen verhoogt. Er zijn nieuwe principiële akkoorden toegekend maar nog niet in uitvoering.

In ieder geval is het streefcijfer 0,5 % nog niet bereikt. Deze ziekenhuisdiensten werden specifiek gecreëerd om door een actieve revaliderende behandeling, de verblijfsduur van de patiënten in het ziekenhuis te verkorten.

Wat de « B » diensten betreft deze verhogen niet in aantal, maar door de evolutie in de behandeling van de tuberculose, bestaat er een neiging ze eerder als specifieke dienst af te schaffen.

Vraag :

Welk is het aantal bedden, per provincie, in psychiatrische en psycho-gerontologische instellingen ?

Antwoord :

	Gesloten	O	P	Q	K
Provincie Brabant	1 109	1 234	660	84	84
Provincie Henegouwen	1 893	403	158		
Provincie Luik	1 209	107	319	22	
Provincie Namen	1 070	239	145		
Provincie Luxemburg	2	32	32		
Provincie Antwerpen	3 220	1 150	348		
Provincie West-Vlaanderen .	1 321	651	416		
Provincie Oost-Vlaanderen .	3 210	1 080	638		
Provincie Limburg	1 705	264	169		

Er bestaan geen specifieke psycho-gerontologische instellingen.

Question :

Quel est l'inventaire des lits d'hôpitaux au 1^{er} janvier 1974, des lits érigés en 1974 et des lits à construire en 1975, avec ventilation par province et entre les secteurs public et privé ?

Réponse :

A l'annexe 1 figure l'inventaire du nombre des lits d'hôpitaux agréés au 1^{er} janvier 1973, répartis par province, selon les différents services hospitaliers et, pour chaque province, selon leur statut (public ou privé).

Dans le passé, l'inventaire complet n'était demandé que tous les deux ans. A partir du 1^{er} janvier 1975, l'inventaire sera dressé annuellement.

Les travaux et les fournitures en vue de la construction d'un hôpital se répartissent sur plusieurs années. De ce fait, il est impossible de connaître le nombre réel de lits créés en une seule année.

Question :

L'augmentation du nombre de lits dans les services de revalidation et dans les services B est en soi une bonne chose. Cela n'implique-t-il toutefois pas le risque de voir la durée d'alitement et la fréquence des traitements médicaux portés au-delà du nécessaire ?

Réponse :

Le nombre de lits « R » dans les hôpitaux ordinaires est en augmentation. De nouveaux accords de principe ont été donnés, mais il ne sont pas encore en cours d'exécution.

En tout cas, le pourcentage recherché (0,5 %) n'est pas encore atteint. Ces services hospitaliers ont précisément été créés en vue d'abrèger la durée du séjour des patients dans les hôpitaux grâce à un traitement actif de revalidation.

Quant aux services « B », ils n'augmentent pas en nombre, mais du fait de l'évolution du traitement de la tuberculose, la tendance est plutôt de les supprimer en tant que services spécifiques.

Question :

Quel est le nombre de lits, par province, dans les établissements psychiatriques et psycho-gerontologiques ?

Réponse :

	Fermé	O	P	Q	K
Province de Brabant	1 109	1 234	660	84	84
Province de Hainaut	1 893	403	158		
Province de Liège	1 209	107	319	22	
Province de Namur	1 070	239	145		
Province de Luxembourg	2	32	32		
Province d'Anvers	3 220	1 150	348		
Province de Flandre occidentale	1 321	651	416		
Province de Flandre orientale	3 210	1 080	638		
Province de Limbourg	1 705	264	169		

Il n'existe pas d'établissements spécifiquement psycho-gerontologiques.

Vraag :

De aangroei van het aantal ziekenhuisbedden leidt tot het verlengen van het gemiddeld aantal ligdagen per zieke.

In de provincie Namen waar er 4 bedden zijn per 1 000 inwoners; bedraagt het aantal ligdagen gemiddeld 10 per zieke;

In het Vlaamse land waar er 7 à 8 bedden zijn per 1 000 inwoners; loopt het gemiddeld aantal ligdagen per zieke op tot 16 à 17.

Wanneer zal een beleidsoptie terzake genomen worden ?

Antwoord :

In de zogehete « acute » sector (algemene ziekenhuizen) is de index bed/bevolking, respektievelijk :

voor het Vlaamse landsgedeelte : 5,33 bedden per 1 000 inwoners;

voor de provincie Namen : 3,82 bedden per 1 000 inwoners;

voor het Waalse landsgedeelte : 4,26 bedden per 1 000 inwoners.

De gemiddelde ligduur in de sector van de acute ziekenhuizen bedraagt respektievelijk :

voor het Vlaamse landsgedeelte : 15 dagen;

voor de provincie Namen : 12 dagen;

voor het Waalse landsgedeelte : 12 dagen.

Wat de sector van de ziekenhuizen voor geriatrische en chronische patiënten betreft, is de situatie als volgt :

in Vlaanderen : 3 bedden per 10 000 inwoners;

in Wallonië : 7 bedden per 10 000 inwoners.

Bij ontstentenis van aangepaste diensten voor opname van chronische patiënten vertoeven momenteel nog een aantal van deze categorie van patiënten in algemene ziekenhuizen, vooral in het Vlaamse landsgedeelte. De gemiddelde ligduur in laatstgenoemde inrichtingen wordt hierdoor uiteraard enigszins beïnvloed.

Een beleidsoptie inzake de uitbouw van het ziekenhuiswezen zal binnen afzienbare tijd kunnen getroffen worden op basis van de gemotiveerde adviezen van de recent opgerichte Nationale Commissie voor Ziekenhuisprogrammatie.

Vraag :

Met betrekking tot de centra voor geestelijk gezondheidszorg rijst de vraag op niet moet worden gedacht aan plannen op langere termijn, d.w.z. voor 20 jaar ?

In ieder geval mag men die centra, die zeer nuttig zijn, niet langer in de onzekerheid laten over hun situatie.

Antwoord :

1. Men moet inderdaad ervan zorgen zo vlug mogelijk een extramurale structuur wordt uitgewerkt voor de geestelijke gezondheidszorg.

Er zijn plannen opgemaakt om in 5 jaar tot een rege-ling te komen die de behoeften dekt.

Question :

L'accroissement du nombre des lits d'hôpitaux mène à la prolongation de la moyenne du nombre de jours d'hospitalisation par malade.

Dans la province de Namur, où il y a 4 lits par 1 000 habitants, la moyenne est de 10 jours d'hospitalisation par malade.

En Flandre, où il y a 7 à 8 lits par 1 000 habitants, la moyenne est de 16 à 17 jours par malade.

Quand la politique à suivre à ce sujet sera-t-elle déterminée ?

Réponse :

Dans le secteur dit « aigu » (hôpitaux généraux), le taux respectif des lits par rapport à la population est de :

5,33 lits par 1 000 habitants pour la partie flamande du pays;

3,82 lits par 1 000 habitants pour la province de Namur;

4,26 lits par 1 000 habitants pour la partie wallonne du pays.

La durée moyenne d'hospitalisation dans le même secteur est de :

15 jours pour la partie flamande du pays;

12 jours pour la province de Namur;

12 jours pour la partie wallonne du pays.

En ce qui concerne les hôpitaux pour malades gériatriques et chroniques, la situation est la suivante :

en Flandre : 3 lits par 10 000 habitants;

en Wallonie : 7 lits par 10 000 habitants.

En l'absence de services adéquats pour l'hospitalisation des malades chroniques, un certain nombre de cette catégorie de malades séjourne actuellement dans les hôpitaux généraux, surtout en Flandre. Ceci influence évidemment dans une certaine mesure la durée moyenne d'hospitalisation dans ces instituts.

Une politique en matière de développement des hôpitaux pourra être définie dans un proche avenir sur la base des avis motivés de la Commission nationale pour la Programmation des Hôpitaux, récemment installée.

Question :

En ce qui concerne les centres de soins psychiatriques, ne convient-il pas de songer à des plans à plus long terme, c'est-à-dire à 20 ans ?

On ne peut en tout cas laisser plus longtemps ces centres, qui sont très utiles, dans l'incertitude au sujet de leur sort.

Réponse :

1. Il faut en effet veiller à créer au plus tôt une structure extramurale pour les soins psychiatriques.

Des plans ont été élaborés en vue d'arriver en cinq ans à un système qui couvrirait les besoins.

2. In dit verband moet bij voorrang een besluit betreffende de centra voor geestelijke gezondheidszorg worden uitgevaardigd ten einde deze diensten een zekerheid te geven aangaande hun situatie.

Vraag :

Worden de home-care diensten voldoende gevaloriseerd ? Zijn daarvoor voldoende toelagen voorzien ?

Antwoord :

De home-care is voor het ogenblik nog onvoldoende gevaloriseerd.

Ten einde een definitief beleid ter zake te voeren werden o.m. twee experimenten gesubsidieerd.

Een research-project in verband met de verzorging ten huize van zieke kinderen werd reeds beëindigd (C. O. O. Brussel).

Thans wordt een nieuw project gesubsidieerd in verband met de aan huis verleende gezondheidszorg voor volwassenen; meer bepaald heeft een studie betrekking op de coördinatie van de medico-sociale hulpverlening ter huize, de kostprijs ervan en de hieraan verbonden toekomstige financieringsvorm. Deze studie omvat de periode van 1 januari 1973 tot einde 1975.

Vraag :

Moeten geneesheren, die tewerkgesteld zijn in C. O. O.-ziekenhuizen, aan R. M. Z. onderworpen worden ?

Antwoord :

In de huidige stand van de wetgeving hoort het aan de Minister van Sociale Voorzorg toe op die vraag te antwoorden, aangezien de Rijksmaatschappelijke Zekerheid tot zijn bevoegdheid behoort.

Wat betreft de rechtsverhoudingen tussen de commissies van openbare onderstand en de ziekenhuisgeneesheren bestaat er geen eenvormigheid : sommige geneesheren zijn statutair, anderen zijn zogenaamd gemandateerden of als dusdanig als zelfstandigen te beschouwen en ten slotte zijn er die met het bestuur van de openbare onderstand verbonden zijn door een werkelijk dienstcontract. Gezien deze complexe situatie, blijft het een betwiste kwestie.

Vraag :

Wordt het aantal geneesheren-specialisten niet te groot ? De aangroei van het aantal specialiste leidt tot de aangroei van het aantal consultaties met alle financiële gevolgen van dien. Wanneer zal op dit stuk een reglementering tot stand komen ?

Antwoord :

Het aantal specialisten is inderdaad groot : ongeveer evenveel specialisten als huisartsen.

Op 1 januari 1974 waren er bij het R. I. Z. I. V. 7 543 specialisten ingeschreven, van wie er 342 een tweede specialiteit beoefenen, terwijl uit een laatste telling (21 november

2. A cet égard, un arrêté relatif aux centres de soins psychiatriques doit être promulgué en priorité, afin de donner à ces services une certitude au sujet de leur situation.

Question :

Les services de soins à domicile sont-ils suffisamment valorisés ? Les subsides prévus à cet effet sont-ils suffisants ?

Réponse :

Les services de soins à domicile ne sont pas suffisamment valorisés à l'heure actuelle.

Afin de pouvoir mener une politique définitive, des subsides ont notamment été octroyés en vue de financer deux expériences.

Un projet de recherches sur les soins à domicile en faveur d'enfants malades est déjà terminé (C. A. P. de Bruxelles).

Actuellement, des subsides sont alloués pour un nouveau projet relatif aux soins à domicile en faveur des malades adultes; une étude vise plus particulièrement la coordination de l'aide médico-sociale à domicile, le prix de revient de celle-ci ainsi que les modalités futures du financement y afférent. Cette étude couvre la période du 1^{er} janvier 1973 au 31 décembre 1975.

Question :

Les médecins qui travaillent dans les hôpitaux des C. A. P. sont-ils soumis à l'O. N. S. S. ?

Réponse :

Dans l'état actuel de la législation, il appartient au Ministre de la Prévoyance sociale de répondre à cette question, étant donné que la sécurité sociale relève de sa compétence.

En ce qui concerne les rapports juridiques entre les commissions d'assistance publique et les médecins des hôpitaux, il n'existe aucune uniformité : certains médecins sont engagés statutairement, d'autres sont ce qu'on appelle des « mandatés » ou doivent être considérés comme des indépendants, d'autres enfin sont liés à l'administration de l'assistance publique par un contrat d'emploi légal. Eu égard à cette situation compliquée, la question reste controversée.

Question :

Est ce que le nombre des médecins-spécialistes ne devient pas excessif ? L'accroissement du nombre des spécialistes entraîne l'augmentation du nombre des consultations avec les conséquences financières qui en résultent. Quand sera élaborée une réglementation ?

Réponse :

Le nombre des spécialistes est effectivement élevé : notre pays compte autant de spécialistes que de médecins généralistes.

Au 1^{er} janvier 1974, 7 543 spécialistes étaient enregistrés à l'I. N. A. M. I., 342 d'entre-eux exerçant une deuxième spécialisation, tandis que lors du dernier recensement (21 no-

1974), die door het Departement werd verricht, bleek dat er thans 16 298 geneesheren met praktijk gekend zijn in België (totaal 17 231 waarvan 933 zonder praktijk).

Het Departement werkt thans de nodige maatregelen uit in verband met de erkenning van de geneesheren-specialisten door toepassing van het koninklijk besluit dd. 19 oktober 1971.

Er worden normen bestudeerd voor de erkenning van stagemeeesters en stagediensten die ongetwijfeld een invloed hebben zowel op de verhouding als op de kwalificatie.

Vraag :

De bevalling door middel van de epidurale methode moet worden in de hand gewerkt want het is een veilige methode voor pijnloze bevalling die met assistentie van een anesthesist in verschillende kraaminrichtingen wordt uitgevoerd. Spijtig genoeg ligt de prijs ervan nog erg hoog en betaalt de R. M. Z. slechts een zeer miniem bedrag terug.

Antwoord :

1. De epidurale methode is goed gekend door het medisch corps en vooral de gynecologen-verloskundigen. Ze heeft haar partijgangers, maar ook minder enthousiaste aanhangers. In zekere gevallen wordt ze gunstig toegepast. Veel geneesheren beschouwen de bevalling als normaal en fysiologisch en wensen ze niet pathologisch te behandelen.

De aandacht wordt nochtans gevestigd op de tekst van het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de geneeskunst, de uitoetening van de daaraan verbonden beroepen en de geneeskundige commissies, dat bij artikel 11 formeel bepaalt dat « aan de beoefenaars bedoeld bij artikelen 2, 3 en 4 (d.w.z. de geneesheren, tandheelkundigen en apothekers) geen reglementaire bepalingen mogen worden opgelegd bij de keuze van de middelen die aangewend moeten worden, hetzij voor het stellen van de diagnose, hetzij voor het instellen en uitvoeren van de behandeling, hetzij voor het uitvoeren van magistrale bereidingen ».

2. Wat de honoraria van de gynecologen betreft, verwijst de Minister naar zijn collega van Sociale Voorzorg. Bij zijn weten worden in de gemeenschappelijke kamers nochtans de tarieven van het R. I. Z. I. V. geëerbiedigd.

Indien precieze gevallen gekend worden van gynecologen die « schromelijk hoge prijzen » vragen, wenst de Minister hiervan te worden ingelicht, ten einde te doen nagaan in hoeverre dit geoorloofd is.

3. Bestaat er een medisch gevaar ?

Men dient te weten dat therapeutische successen steeds kunnen gepaard gaan met risico's. Daarom is het ook, dat elke technische verrichting dient geïndividualiseerd te worden en dat de geneesheer steeds vrij blijft bij de keuze van de toe te passen therapie, daar hij het individu voor wiens gezondheid hij instaat ook het best kent.

4. Wat de terugbetalingen betreft verwijst de Minister naar zijn collega van Sociale Voorzorg.

Vraag :

Wat betreft de bejaardentehuizen, moet gestreefd worden naar meer coördinatie tussen de departementen van Volksgezondheid en Openbare Werken bij het behandelen van de dossiers.

vembre 1974) fait par le département il est apparu qu'il existe actuellement en Belgique 16 298 médecins praticiens (au total 17 231 dont 933 ne sont pas praticiens).

Le département élabore actuellement les mesures nécessaires en vue de l'agrégation des médecins spécialistes conformément à l'arrêté royal du 19 octobre 1971.

Des normes sont étudiées pour l'agrégation de maîtres de stage et de services de stage qui auront sans aucun doute une répercussion tant sur le nombre que sur la qualification.

Question :

L'accouchement par la méthode épidurale doit être encouragé, car il s'agit d'une méthode d'accouchement sans douleur et sans danger, pratiquée avec l'assistance d'un anesthésiste dans différentes maternités. Malheureusement, le prix demandé est encore élevé et le taux de remboursement par l'A. M. I. est très minime.

Réponse :

1. La méthode épidurale est bien connue du corps médical et surtout des gynécologues-accoucheurs. Certains sont partisans de cette méthode, mais d'autres praticiens sont moins enthousiastes. Dans certains cas elle est pratiquée avec succès. Beaucoup de médecins considèrent l'accouchement comme un événement normal et physiologique et ne souhaitent pas le traiter de manière pathologique.

Toutefois, l'attention est attirée sur le texte de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'art de guérir à l'exercice des professions qui s'y rattachent et aux commissions médicales, dont l'article 11 contient la disposition formelle suivante : « Les praticiens visés aux articles 2, 3 et 4 (c'est-à-dire les médecins, les dentistes et les pharmaciens) ne peuvent être l'objet de limitations réglementaires dans le choix des moyens à mettre en œuvre, soit pour l'établissement des diagnostics, soit pour l'institution du traitement et son exécution, soit pour l'exécution des préparations magistrales. »

2. En ce qui concerne les honoraires des gynécologues, le Ministre renvoie à son collègue de la Prévoyance sociale. A sa connaissance, toutefois, dans les chambres communes les tarifs de l'I. N. A. M. I. sont respectés.

Si l'on connaît des cas précis de gynécologues qui demandent des prix « scandaleusement élevés », le Ministre souhaiterait en être informé afin de pouvoir vérifier dans quelle mesure ces prix sont autorisés.

3. Existe-t-il un danger médical ?

Il faut savoir que des succès thérapeutiques peuvent toujours engendrer des risques. C'est pourquoi toute opération technique doit être individualisée et le médecin doit toujours rester libre dans le choix de la thérapeutique car il connaît le mieux la personne dont il doit sauvegarder la santé.

4. En ce qui concerne les remboursements, le Ministre renvoie à son collègue de la Prévoyance sociale.

Question :

En ce qui concerne les homes pour personnes âgées, il faut tendre à une meilleure coordination entre les départements de la Santé publique et des Travaux publics dans le traitement des dossiers.

Antwoord :

Wat de punten betreft waarover het departement van Openbare Werken tussenbeide moet komen bij de behandeling van de dossiers der bejaardentehuizen, werd steeds de nauwste samenwerking nagestreefd.

Aldus wordt er bij de commissies van openbare onderstand steeds op aangedrongen afgevaardigden van dit departement bij de besprekingen van de plans enz... te betrekken.

Indien het lid bepaalde gevallen kent waarin tekort geschoten werd, vraagt de Minister hem die voor nader onderzoek mede te delen.

Vraag :

Met betrekking tot artikel 33.24 (Onderstandsfonds en fonds voor gehandicapten) rijzen volgende vragen :

1. De stijging van kredieten met 50 % t.o.v. 1974 is wellicht en grotendeels te wijten aan een versnelling van het betalingsritme en aan het inlopen van een achterstand; is er ook een verbetering van de normen en van de onderhoudsprijs ?

2. De dagprijs der semi-internaten zou ten minste de helft moeten belopen van de dagprijs der internaten;

3. De internaten worden gesubsidieerd voor 365 dagen en de semi-internaten slechts voor de aanwezigheidsdagen, dus niet voor vakantiedagen;

4. Wanneer worden die anomalieën weggewerkt ?

Antwoord :

1. De stijging van de kredieten uitgetrokken onder artikel 33.24 voor het begrotingsjaar 1975 tegenover die van 1974 is inderdaad grotendeels te wijten aan de versnelling van het betalingsritme en aan de vereffening van zekere achterstanden.

De normen werden nu reeds verbeterd door de recente besluiten ter zake van 21 en 22 november jl. gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* van 4 december 1974.

Vanzelfsprekend zullen de definitieve dagprijs voor 1974 en de voorlopige onderhoudsprijs voor 1975 hierdoor gunstig worden beïnvloed.

2. Voor de semi-internaten werden ook reeds maximale normen voor de berekening van de dagprijs uitgewerkt. De nationale raad voor advies van het Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg heeft onlangs hieromtrent een advies uitgebracht. De Minister zal niets onverlet laten om deze reglementering zo spoedig mogelijk te doen toepassen. De op basis van deze normen vastgestelde dagprijs zal alleszins toereikend zijn.

3. De onder punt 2 bedoelde normen beogen eveneens een dagprijsberekening op basis van een subsidiëring gedurende het ganse jaar, m.a.w. er zal worden rekening gehouden met de werkelijke aanwezigheidsdagen en met de wettige afwezigheidsdagen. Onder dit laatste begrip zal worden verstaan : de afwezigheden gedurende de schoolvakanties, de afwezigheden wegens ziekte evenals de eventuele afwezigheden uit hoofde van familiale redenen zoals geboorte, sterfgeval enz. van gezinsleden.

Bedoeld regime houdt terzelfder tijd ook in zich dat de semi-internaten gedurende een volledig jaar toegankelijk moeten zijn voor de pupillen.

4. Zie antwoord sub. 2.

Réponse :

En ce qui concerne les points pour lesquels le département des Travaux publics doit intervenir dans le traitement des dossiers des maisons de repos, on s'est toujours efforcé à obtenir la coordination la plus étroite.

Il est toujours insisté auprès des commissions de l'assistance publique pour que des délégués de ce département soient impliqués aux discussions des plans, etc.

Si le membre a connaissance de certains cas où il y a eu des manquements à cet égard, le Ministre lui demande de les lui communiquer pour un examen plus approfondi.

Question :

L'article 33.24 (Fonds d'Assistance et Fonds pour Handicapés) appelle les questions suivantes :

1. L'augmentation des crédits de 50 % par rapport à 1974 est sans doute due en grande partie à l'accélération du rythme de paiement et au fait que des retards sont comblés; y a-t-il également une amélioration des normes et du prix d'entretien ?

2. Le prix de la journée dans les semi-internats devrait au moins atteindre la moitié de celui des internats;

3. Les internats sont subventionnés pour 365 jours tandis que les semi-internats ne le sont que pour la durée de présence; ils ne sont donc pas subventionnés pour les jours de vacances;

4. Quand ces anomalies seront-elles éliminées ?

Réponse :

1. En effet, l'augmentation des crédits prévus à l'article 33.24 pour l'année budgétaire 1975 par rapport à ceux de 1974 est en majeure partie imputable à l'accélération du rythme de paiement et à la liquidation de certains arriérés.

L'amélioration des normes a déjà été réalisée par les récents arrêtés en la matière des 21 et 22 novembre derniers, publiés au *Moniteur belge* du 4 décembre 1974.

Il est évident que le prix définitif de la journée pour 1974 et le prix d'entretien provisoire pour 1975 subiront de ce fait une influence favorable.

2. En ce qui concerne les semi-internats, les normes maximales pour le calcul du prix de la journée ont déjà été élaborées. Le Conseil national consultatif du Fonds de soins médico-socio-pédagogiques vient d'émettre un avis à ce sujet. Le Ministre fera le nécessaire pour faire appliquer cette réglementation au plus tôt. Le prix de la journée basé sur ces normes suffira sans aucun doute.

3. Les normes visées au point 2 permettent également de calculer le prix de la journée sur la base d'un subventionnement durant une année entière, en d'autres termes, il sera tenu compte des jours de présence réels et des jours d'absence légitimes. Par cette dernière notion, il faut entendre les absences pendant les vacances scolaires, les absences pour cause de maladie de même que les absences éventuelles pour des raisons familiales telles que la naissance ou le décès d'un membre de la famille, etc.

Ce régime implique également que les semi-internats devront être accessibles aux pupilles durant une année entière.

4. Voir réponse sous 2.

Vraag :

De observatiecentra zijn thans verkapte therapeutische centra. Wanneer krijgen zij normen en een statuut ?

Antwoord :

De Nationale Raad van Advies van het Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg voor gehandicapten heeft onlangs advies uitgebracht omtrent de specifieke normen die door de bevoegde diensten waren uitgewerkt. Het betreft hier terzelfdertijd zowel de minimale erkennings- als de maximale normen voor de berekening van de dagprijs. Deze reglementering zal weldra in de vorm van een koninklijk besluit toepasselijk zijn op de bedoelde centra te meer daar de financiële weerslag hiervan eerder onbeduidend zal zijn. Deze centra worden immers thans reeds gesubsidieerd op basis van de normen van de internaten die zwaar- en of karakterieel gehandicapten opnemen.

Vraag :

Wat betreft de gezinsvervangende tehuizen worden volgende vragen gesteld :

1. De huidige normen gelden alleen voor licht-gehandicapten; wanneer worden zij aangepast ?
2. Waarom geen prijskamp-aanbesteding toestaan om de realisatie ervan te bespoedigen ?

Antwoord :

1. De gezinsvervangende tehuizen zijn tweërlei :

a) Deze bestemd voor de opname van volwassen gehandicapten die bekwaam zijn een beschutte werkplaats te bezoeken of te werk kunnen gesteld worden en die door eigen arbeid geheel of gedeeltelijk in hun levensonderhoud kunnen voorzien doch voor wie, bij gebrek aan familiale of sociale hulp, de opnemings in een beschermd midden het onontbeerlijk middel is voor een onafhankelijk bestaan.

Het gaat hier uiteraard over licht gehandicapten.

Het maximum subsidieerbaar bedrag der bouwtoelage is vastgesteld op 475 000 F per bed. De aanpassing van dat bedrag en de indexering ervan is thans ter studie.

b) De bezigheidshomes voor meerderjarige gehandicapten die niet kunnen te werk gesteld worden en alleen voor bezigheidstherapie in aanmerking komen.

De maximum subsidieerbare bedragen voor de bouw zijn vastgesteld op 575 000 F per bed voor mentaal gehandicapten en op 860 000 F per bed voor de fysich gehandicapten.

Voor deze categorie is de herziening van de bedragen ook ter studie.

2. De Minister kan prijskamp-aanbestedingen toelaten en afwijkingen van de openbare aanbesteding toestaan.

Vraag :

Een ventilatie wordt gevraagd van de steun verleend aan de instellingen voor gehandicapten (artikel 33.24).

Question :

Les centres d'observation sont actuellement des centres thérapeutiques déguisés. Quand élaborera-t-on des normes les concernant et les dotera-t-on d'un statut ?

Réponse :

Le Conseil national consultatif du Fonds de soins médico-socio-pédagogiques vient d'émettre un avis concernant les normes spécifiques élaborées par les services compétents. En l'occurrence il s'agit en même temps des normes minimales d'agrément aussi bien que des normes maximales de calcul du prix de la journée. Sous forme d'arrêté royal cette réglementation sera bientôt rendue applicable aux centres en question, d'autant plus que sa répercussion financière sera minime. Ces centres sont en effet déjà subventionnés sur base des normes des internats qui recueillent des handicapés graves et/ou des handicapés mentaux.

Question :

En ce qui concerne les homes tenant lieu de foyer, il convient de poser les questions suivantes :

1. Les normes actuelles valent uniquement pour les handicapés légers; quand seront-elles adaptées ?
2. Pourquoi ne pas organiser une adjudication-concours en vue d'accélérer les réalisations ?

Réponse :

1. Il existe deux sortes de homes tenant lieu de foyer :

a) Ceux qui sont destinés à accueillir des handicapés adultes qui sont capables de fréquenter un atelier protégé ou qui peuvent être mis au travail et qui, grâce à leur travail, peuvent subvenir totalement ou partiellement à leurs besoins mais pour qui, à défaut d'aide familiale ou sociale, l'accueil dans un milieu protégé constitue le moyen indispensable pour pouvoir mener une existence indépendante. Il s'agit évidemment de handicapés légers.

Le montant maximum des subsides à la construction a été fixé à 475 000 F par lit. L'adaptation de ce montant et sa liaison à l'index sont actuellement à l'étude.

b) Les homes de thérapie occupationnelle accueillent les handicapés adultes qui ne peuvent pas être mis au travail et auxquels seule la thérapie occupationnelle peut être appliquée.

Les montants maximum des subsides à la construction ont été fixés à 575 000 F par lit pour les handicapés mentaux et à 860 000 F par lit pour les handicapés physiques.

Pour cette catégorie également la révision des montants est à l'étude.

2. Le Ministre peut autoriser des adjudications-concours et des dérogations au principe de l'adjudication publique.

Question :

Il serait souhaitable de connaître la ventilation de l'aide aux organismes pour handicapés (article 33.24).

Antwoord :

Jaar 1973 :

Internaat	87,20 %	1 275 403 699
Tehuis	7,00 %	102 789 964
Semi-internaat	5,45 %	79 795 022
Tehuis voor kort verblijf	0,20 %	2 660 240
Plaatsing in opvanggezin .	0,15 %	2 221 572

Vraag :

Artikel 561.02 voorziet in niet-terugvorderbare tussenkomsten aan derden. Wie genoot ervan in 1974 ?

Antwoord :

Buitengewone begroting :

Totaal uitgetrokken kredieten : 3 100 000 000 F.

Beschikbare kredieten : 80 % $\times$ 3 100 000 000 F = 2 480 000 000 F.

Toestand op 1 december 1974 :

	In duizend F
51.81. — Privé ziekenhuizen	790 848
51.90. — Privé rusthuizen	56 758
51.91. — Privé brandbeveiliging	24 876
63.81. — Openbare ziekenhuizen	157 080
63.88. — Openbare brandbeveiliging ...	9 480
64.81. — Universitaire ziekenhuizen	1 010 000
	2 049 042

Wat artikel 64.81 betreft gaat het om de vastleggingen in 1974 in verband met de verwezenlijking van de academische ziekenhuizen voor een totaal van 3 600 bedden over verschillende jaren verspreid.

2. Geneeskunde.*Vraag :*

Een bedrag van 14 716 000 F is voorzien voor toelagen aan organismen en verenigingen die bijdragen tot het bevorderen der openbare gezondheid (ar. 12.35).

1. Op welke basis gebeurt de verdeling van die 14 716 000 F, met andere woorden hoeveel is voorzien voor de thuisverpleging ?

2. Waarom ontvangen de diensten voor thuisverpleging zo weinig steun ? In 1950 was men overtuigd van het nut van subsidiëring en nu schijnt men dit niet meer te zijn vermits de bedragen van 1950 nog steeds toegepast worden. Komt dit overeen met het standpunt van het Ministerie waar men steeds meer en meer verkondigt dat de extra-murale sector sterker moet uitgebouwd worden ?

Réponse :

Année 1973 :

Internat	87,20 %	1 275 403 699
Home	7,00 %	102 789 964
Semi-internat	5,45 %	79 795 022
Home pour séjour de courte durée	0,20 %	2 660 240
Placement dans une famille d'accueil	0,15 %	2 221 572

Question :

L'article 561.02 prévoit des interventions à fonds perdus au profit de tiers. Qui en a bénéficié en 1974 ?

Réponse :

Budget extraordinaire :

Total des crédits prévus : 3 100 000 000 F.

Crédits disponibles : 80 % $\times$ 3 100 000 000 F = 2 480 000 000 F.Situation au 1^{er} décembre 1974 :

	En milliers de F
51.81. — Hôpitaux privés	790 848
51.90. — Maisons de repos privées	56 758
51.91. — Protection privée contre l'incendie	24 876
63.81. — Hôpitaux publics	157 080
63.88. — Protection publique contre l'incendie	9 480
64.81. — Hôpitaux universitaires	1 010 000
	2 049 042

En ce qui concerne l'article 64.81, il s'agit des engagements de 1974 concernant la réalisation des hôpitaux universitaires pour un total de 3 600 lits sur plusieurs années.

2. Médecine.*Question :*

Un crédit de 14 716 000 F est prévu pour l'octroi de subsides aux organismes et associations qui contribuent à la promotion de la santé publique (art. 12.35).

1. Sur quelle base la répartition de ces 14 716 000 F est-elle effectuée, en d'autres termes quel est le crédit prévu en faveur des soins à domicile ?

2. Pour quelle raison les services de soin à domicile bénéficient-ils d'un si faible soutien ? L'utilité de ces subsides était reconnue en 1950 et à l'heure actuelle il ne semble plus qu'il en soit ainsi étant donné que les montants prévus en 1950 restent inchangés. Cela correspond-il au point de vue du Ministère où l'on déclare de plus en plus qu'il convient de développer davantage le secteur des soins hors hôpitaux ?

Antwoord :

Onder artikel 12.35 is een krediet ingetrokken van 14 716 000 F, dat als volgt wordt verdeeld :

- toelage dienst Hygiëne Anseau : 300 000 F;
- venerische ziekten : 1 789 000 F;
- toelagen epidemiologie : 200 000 F;
- tehuizen voor jonge vrouwen : 3 400 000 F;
- toelagen aan organismen (toxicomanieën) : 2 400 000 F;
- toelagen aan organismen (anderen) : 2 200 000 F;
- toelagen aan verzorgingsinstellingen : 200 000 F;
- toelagen aan boekhouding : 207 000 F;
- toelagen aan geneeskundepraktijk : 700 000 F;
- toelagen aan sanitaire hulp (900) : 520 000 F;
- verzorging ten huize : 2 800 000 F;

2. Het koninklijk besluit van 27 december 1950 voorziet het toekennen van een aanmoedigingstoelage aan verenigingen voor verzorging ten huize.

Deze aanmoedigingstoelage is tweevoudig :

- een deel is bestemd voor de vorming van het aan de diensten verbonden personeel, berekend naargelang het aantal personen;
- een deel dat sommige administratiekosten moet dekken, berekend naargelang het aantal aangesloten diensten.

Een voorstel tot lichte verhoging in het kader van de begroting werd aan de Staatssecretaris van de Begroting voorgesteld, in afwachting dat een fundamentele aanpak van de thuisverzorging kan geschieden. De Administratie onderzoekt een wijziging van het bedoeld koninklijk besluit aan de hand van adviezen verstrekt door de Hoge Raad van de derde Leefstijl, van werkdokumenten van de Wetenschappelijke Vereniging der Vlaamse Huisartsen en van inlichtingen ingewonnen door bepaalde piloot-experimenten. De tijd is rijp geworden om meer aandacht te schenken aan extramurale onderbouw van de medische zorg, waarvan de home-care een wezenlijk onderdeel uitmaakt.

Vraag :

Wat zijn de vooruitzichten van het departement voor de jaren 1975 en volgende op het stuk van de gezondheidsopvoeding en -voorlichting van de bevolking (art. 12.39) ?

Antwoord :

1. Krachtens een in 1971 ondertekende overeenkomst heeft het Rode Kruis van België van het departement de opdracht ontvangen de gezondheidsopvoeding te bevorderen. Voor 1975 wordt het volgende gepland :

a) de veiligheidscampagne om ongevallen van kinderen thuis te voorkomen, wordt verder gezet. Deze campagne is ingezet tijdens het schooljaar 1973-1974; zij is bestemd voor leerlingen van het lager onderwijs, voor het onderwijzend personeel en, in de mate van de financiële mogelijkheden en door toedoen van voordrachtgevers, eveneens voor ouderverenigingen, vrouwenverenigingen, voor het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn, enz.

b) de campagne voor tandhygiëne werd gedurende het schooljaar 1972-1973 verder uitgebreid en zou absoluut

Réponse :

A l'article 12.35 il est inscrit un crédit de 14 716 000 F, réparti comme suit :

- subside au service d'Hygiène Anseau : 300 000 F;
- maladies vénériennes : 1 789 000 F;
- subsides à l'épidémiologie : 200 000 F;
- homes pour jeunes femmes : 3 400 000 F;
- subsides aux organismes (toxicomanies) : 2 400 000 F;
- subsides aux organismes (autres) : 2 200 000 F;
- subsides aux institutions de soins : 200 000 F;
- subsides à la comptabilité : 207 000 F;
- subsides à la pratique de la médecine : 700 000 F;
- subsides à l'aide sanitaire (900) : 520 000 F;
- soins à domicile : 2 800 000 F.

2. L'arrêté royal du 27 décembre 1950 prévoit l'octroi aux associations de services de soins à domicile d'une subvention d'encouragement.

Cette subvention est double :

- une partie est destinée à la formation du personnel rattaché aux services et calculée au prorata des effectifs;
- une partie doit couvrir certains frais d'administration; elle est calculée au prorata du nombre des services d'affiliés.

Une proposition visant à relever légèrement cette subvention dans le cadre du budget a été soumise au Secrétaire d'Etat au Budget en attendant que le problème des soins à domicile puisse être abordé dans son ensemble. L'administration étudie la modification de cet arrêté royal à la lumière des avis formulés par le Conseil supérieur du troisième âge, des documents de travail de la « Wetenschappelijke Vereniging der Vlaamse Huisartsen » et des informations recueillies grâce à certaines expériences-pilotes. Le moment est venu d'accorder une plus grande attention à l'infrastructure externe des soins médicaux, dont les soins à domicile constituent l'élément essentiel.

Question :

Quelles sont les perspectives du département pour les années 1975 et suivantes en matière d'éducation et d'information sanitaires de la population (art. 12.39) ?

Réponse :

1. La Croix-Rouge de Belgique a reçu du département, en vertu d'une convention signée en 1971, la mission de promouvoir l'éducation sanitaire. Elle prévoit pour 1975 :

a) la continuation de la campagne de sécurité en vue d'éviter les accidents survenant aux enfants à domicile. Cette campagne, qui a commencé pendant l'année scolaire 1973-1974, s'adresse aux écoliers de l'enseignement primaire, au corps enseignant et aussi, dans la limite des possibilités financières et par l'intermédiaire des conférenciers, aux associations de parents, de femmes, à l'Œuvre nationale de l'enfance, etc.;

b) la campagne d'hygiène dentaire, qui s'est développée pendant l'année scolaire 1972-1973, devrait absolument pou-

moeten kunnen voortgezet. Het Rode Kruis van België werd van verschillende zijden verzocht het didactisch materiaal en de brochure te leveren die met dat doel waren verspreid. De reserve is echter volledig uitgeput en de beschikbare kredieten volstaan niet om een nieuwe aan te leggen;

c) de eventuele organisatie van een campagne tegen het roken werd eveneens overwogen.

2. Tijdens de besprekingen in de werkgroep voor preventieve geneeskunde is duidelijk gebleken dat in het kader van de primaire preventie aan de gezondheidsopvoeding en -voorlichting een veel belangrijker rol moet worden toegekend dan thans het geval is.

3. Initiatieven van de parastatale en privé-instellingen :

Hoewel men tot betere coördinatie moet komen tussen de verschillende bestaande organisaties die hetzelfde doel nastreven, mag men evenwel de belangrijke rol die zij op het stuk van de gezondheidsopvoeding en -voorlichting spelen, niet minimaliseren.

Men dient evenwel te vermijden dat de inspanningen en bijgevolg ook de financiële middelen worden versnipperd.

Vraag :

De jongste maanden is er in de pers heel wat kritiek op de inentingen verschenen. Is die kritiek gegrond ?

Antwoord :

Die kritiek mist alle grond. Verschillende geneesheren en verenigingen van omnipracticci hebben er trouwens hun verontwaardiging over geuit. Die kritiek heeft onrust doen ontstaan bij het lekenpubliek te meer omdat sommige geneesheren aan die lastercampagne hebben deelgenomen, wat te betreuren is.

De inenting behoren tot de meest opmerkelijke vooruitgang die de geneeskunde de jongste vijftig jaar heeft geboekt. Het volstaat in alle onpartijdigheid het ziekte- en sterftcijfer te bestuderen in verband met bepaalde aandoeeningen waartegen men vroeger absoluut niets vermocht. Dank zij de inenting stellen wij nu een spectaculaire daling van die ziekten vast : de opgegeven cijfers zijn betekenisvol in dat opzicht.

Poliomyelitis.

Vooraleer de inenting bestond, telde men soms tot meer dan 1 000 gevallen per jaar, waarvan tientallen sterfgevallen en vooral heel wat ongelukkigen die voor de rest van hun leven gehandicapt waren.

De jongste vijf jaar (1969-1973) werden slechts vier gevallen bij niet-ingeënte kinderen geconstateerd; drie van die kinderen waren van vreemde nationaliteit.

Difterie.

Bij ontstentenis van entstoffen en serum waren er tijdens de oorlog duizenden gevallen en honderden met dodelijke afloop. Thans blijft de ziekte beperkt tot enkele gevallen en de sterfgevallen zijn uitzonderlijk.

voir être poursuivie. La Croix-Rouge de Belgique est sollicitée de différents côtés pour fournir le matériel didactique et les brochures qui avaient été diffusées dans ce but. Or, la réserve en est complètement épuisée et les crédits disponibles sont insuffisants pour la reconstituer;

c) l'organisation éventuelle d'une campagne anti-tabac a également été envisagée.

2. Au cours des discussions au sein du groupe de travail sur la médecine préventive, il est clairement apparu que, dans le cadre de la prévention primaire, la place qu'il convient de réserver à l'éducation et l'information sanitaires doit être beaucoup plus importante qu'actuellement.

3. Initiatives émanant d'institutions paraétatiques et privées :

Si une meilleure coordination entre les différentes organisations existantes qui poursuivent le même but doit être obtenue, il ne faut cependant pas minimiser le rôle important qu'elles jouent en matière d'éducation et d'information sanitaires.

Il faut toutefois éviter la dispersion des forces et partant, celle des moyens financiers.

Question :

Au cours de ces derniers mois, la presse s'est fait l'écho de critiques à l'égard des vaccinations. Celles-ci sont-elles justifiées ?

Réponse :

Ces critiques sont injustifiées. Plusieurs médecins et associations d'omnipraticiens ont d'ailleurs fait part de leur indignation à leur égard. Elles n'ont fait que semer le désarroi dans l'esprit d'un public non averti de ces problèmes, d'autant plus que certains médecins ont participé à la campagne de dénigrement, ce qui est à déplorer.

Les vaccinations représentent, au cours de ces cinquante dernières années, un des progrès les plus remarquables de la médecine. Il suffit d'examiner en toute impartialité la morbidité et la mortalité de certaines affections contre lesquelles il était autrefois impossible de se prémunir. Grâce aux vaccinations, on assiste à un recul spectaculaire de ces maladies; les chiffres connus sont significatifs à cet égard.

Poliomyélite.

Avant la vaccination, plus de 1 000 cas par an étaient enregistrés parmi lesquels des dizaines de décès et surtout de nombreux malheureux handicapés pour le reste de leur vie.

Au cours des cinq dernières années (1969-1973) : 4 cas seulement ont été signalés chez des personnes non vaccinées, dont 3 enfants de nationalité étrangère.

Diphthérie.

Pendant la guerre, en l'absence de vaccin et de sérum, des milliers de cas et des centaines de décès étant constatés. Actuellement, la maladie se ramène à quelques cas et les décès sont exceptionnels.

Tetanos.

De inenting voorkomt deze verschrikkelijke ziekte volledig.

Kinkhoest.

Het aantal sterfgevallen, dat bij jonge kinderen zeer hoog lag, is nagenoeg verdwenen.

Deze gunstige toestand kan slechts blijven voortduren indien de inenting blijft doorgaan. Zodra men de teugels viert doet de ziekte opnieuw haar intrede.

Ouders die zonder geldige reden weigeren hun kind te laten inenten dragen dan ook een zware verantwoordelijkheid.

Pokken.

Men mag niet vergeten dat dit een zeer ernstige ziekte is waartegen wij in geen enkel opzicht immuun zijn. Tot in de XIX^{de} eeuw richtte ze in ons land ware verwoestingen aan en slechts dank zij de inenting, die uiterst afdoende is gebleken, is zij verdwenen.

Niettegenstaande de strijd van de Wereldgezondheidsorganisatie zijn er in de wereld nog grote pokkenhaarden. Geen enkel jaar gaat voorbij of er wordt een of ander geval binnengebracht waardoor er meestal ziektehaarden ontstaan.

Sinds 1961 werden er in Europa een 30-tal gevallen uit Azië of Afrika binnengebracht die op hun beurt zowat 600 nevengevallen deden ontstaan.

Enkele voorbeelden :

Spanje	- 1961	1 geval	binnengebracht - 17 nevengevallen
Duitsland	- 1966	3 gevallen	binnengebracht - 42 nevengevallen
Engeland	- 1961	3 gevallen	binnengebracht - 19 nevengevallen
Engeland	- 1962	3 gevallen	binnengebracht - 51 nevengevallen
Zweden	- 1963	1 geval	binnengebracht - 27 nevengevallen
Polen	- 1963	1 geval	binnengebracht - 99 nevengevallen
Engeland	- 1966	1 geval	binnengebracht - 72 nevengevallen
Duitsland	- 1970	1 geval	binnengebracht - 20 nevengevallen
Joegoslavië	- 1972	1 geval	binnengebracht - 173 nevengevallen.

Er werden talrijke sterfgevallen gemeld.

Gedurende diezelfde periode 1961-1974 werden in België 2 gevallen uit Afrika binnengebracht, het ene in 1961 en het andere in 1968, doch zij deden geen enkel nevengeval ontstaan.

In 1961 deden er zich in Duitsland, juist over onze grens, verscheidene gevallen voor. Niettegenstaande de onvermijdelijke contacten kwam in België geen enkel geval van pokken voor.

Er is alle reden om aan te nemen dat de Belgische bevolking door haar immuniteit werd beschermd.

Voor de complicaties kan men terecht stellen dat de gevallen van poliomyelitis, difterie, pokken en tetanos uiterst zeldzaam zijn.

De inenting tegen pokken doet een kleine lokale reactie en tamelijk dikwijls een lichte koorts van voorbijgaande aard ontstaan.

Soms doen er zich gevallen van encephalitis voor, maar zij zijn erg zeldzaam.

Tétanos.

La vaccination prévient de façon absolue cette redoutable maladie.

Coqueluche.

La mortalité, importante chez les jeunes enfants, a pratiquement disparu.

Cette situation favorable ne peut toutefois persister qu'en maintenant les vaccinations. Dès qu'un relâchement se produit, la maladie réapparaît aussitôt.

La responsabilité des parents qui, sans motif valable, refusent la vaccination pour leur enfant est considérable.

Variole.

Il ne faut pas oublier que cette maladie est d'une extrême gravité et que nous ne possédons à son égard aucune immunité. Jusqu'au XIX^{me} siècle, elle a fait des ravages dans notre pays et n'a disparu que grâce à la vaccination, dont l'efficacité est remarquable.

Malgré la lutte entreprise par l'Organisation mondiale de la Santé, il y a encore dans le monde d'importants foyers de variole. Il ne se passe guère d'année que l'un ou l'autre cas ne soit importé, donnant lieu le plus souvent à des foyers.

Depuis 1961 il y a eu, en Europe, une trentaine de cas importés d'Asie ou d'Afrique ayant donné lieu à environ 600 cas secondaires.

Voici quelques exemples :

Espagne	- 1961	1 cas importé	- 17 secondaires
Allemagne	- 1961	3 cas importés	- 42 secondaires
Angleterre	- 1961	3 cas importés	- 19 secondaires
Angleterre	- 1962	3 cas importés	- 51 secondaires
Suède	- 1963	1 cas importé	- 27 secondaires
Pologne	- 1963	1 cas importé	- 99 secondaires
Angleterre	- 1966	1 cas importé	- 72 secondaires
Allemagne	- 1970	1 cas importé	- 20 secondaires
Yougoslavie	- 1972	1 cas importé	- 173 secondaires.

De nombreux décès furent signalés.

Pendant cette même période 1961-1974 il y eut, en Belgique, 2 cas importés d'Afrique, l'un en 1961, l'autre en 1968, qui ne donnèrent lieu à aucun cas secondaire.

En 1961, plusieurs cas furent constatés en Allemagne, en bordure même de notre frontière. Malgré des contacts inévitables, il n'y eut aucun cas de variole en Belgique.

Il y a tout lieu de croire que la population belge a été protégée par son immunité de base.

En ce qui concerne les complications, on est en droit d'affirmer que pour la poliomyélite, la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, elles sont rarissimes.

La vaccination antivariolique provoque une petite réaction locale et assez souvent, une température passagère.

Des cas d'encéphalite se produisent parfois mais ils sont très rares.

Op een totaal van ongeveer 350 000 inentingën werd er de jongste twee jaar geen enkel geval van complicatie na inenting tegen de pokken gesignaleerd.

Er mag niet uit het oog worden verloren dat heel wat mensen de gewoonte hebben elk abnormaal verschijnsel dat de eerste weken na de inenting en soms zelfs nog later wordt geconstateerd, met de inenting in verband te brengen.

De in de pers aangehaalde feiten : een geval van complicatie op 500, een gezwel waarbij een chirurgische ingreep noodzakelijk was, tumor in de borst, zijn volledig uit de lucht gegrepen.

Evenmin kan er sprake zijn van een interventie van farmaceutische trusts aangezien de entstoffen in elke apotheek tegen zeer matige prijzen kunnen worden gekocht en zij door het Ministerie van Volksgezondheid gratis worden afgeleverd.

De meeste geneesheren maken trouwens van die mogelijkheid gebruik.

De inenting is verplicht tussen de derde en de twaalfde maand na de geboorte want op die leeftijd wordt er de minste hinder van ondervonden. Bij oudere kinderen of volwassenen die voor de eerste maal worden ingeënt verhoogt het aantal complicaties en moeten bijzondere voorzorgsmaatregelen worden getroffen; de geneesheren werden trouwens bij een rondzendbrief van het Ministerie van Volksgezondheid hiervan op de hoogte gebracht.

Aangezien de inenting tegen pokken in verschillende landen evenals in diverse omstandigheden vereist is, is het natuurlijk belangrijk de eerste inenting in de eerste levensmaanden te laten verrichten.

De kwestie van de inenting tegen pokken bij jonge kinderen werd herhaalde malen onderzocht door de Hoge Raad voor Hygiëne waarin de hoogste personaliteiten op medisch gebied van het land zitting hebben. De bevolking moet hen vertrouwen.

De evolutie van de pokken in de wereld wordt door het departement van Volksgezondheid met aandacht gevolgd. Op 1 oktober 1974 waren er bij de Wereldgezondheidsorganisatie 208 180 gevallen aangegeven (Relevé épidémiologique hebdomadaire n° 40 van 4 oktober 1974).

Mochten de inspanningen van voornoemde instelling om deze ziekte uit te roeien met succes worden bekroond, dan zou de kwestie van de verplichte inenting vanzelfsprekend opnieuw worden onderzocht. De houding van het departement is immers voorzichtig, maar niet geobstineerd.

Vraag :

Welke maatregelen werden genomen om het Rode Kruis te reorganiseren met het oog op een meer doelmatige werking ?

Antwoord :

In verband met het Rode Kruis werden de volgende rationalisatiemaatregelen genomen :

— statutaire oprichting van een financieel comité dat tot opdracht heeft raadgevingen te verstrekken in verband met het financieel beheer en het toezicht op de boekhouding van het hoofdbestuur en de sectoren van de vrijwilligers; een afgevaardigde van het Ministerie heeft zitting in dit comité;

— de exploitatie van het Medisch-chirurgisch Instituut, welke deficitair is, wordt opgegeven;

— opheffing :

- a) van de mecanografisch telling van de leden;
- b) van het maandblad;

Aucun cas de complication après vaccination antivariolique n'a été signalé depuis deux ans, sur un total d'environ 350 000 vaccinations.

Il ne faut pas perdre de vue que le plus souvent, on rattache à la vaccination tout phénomène anormal qui se produit dans les semaines qui suivent celle-ci et même parfois à plus longue échéance.

Les faits cités dans la presse : 1 cas de complication sur 500, excroissance ayant nécessité une intervention chirurgicale, tumeur du sein, relèvent de la plus haute fantaisie.

Il ne saurait non plus être question de l'intervention de trusts pharmaceutiques étant donné que les vaccins peuvent être obtenus en pharmacie à des prix très raisonnables et qu'ils sont délivrés gratuitement par le Ministère de la Santé publique.

La plupart des médecins utilisent d'ailleurs cette facilité.

La vaccination est obligatoire entre le 3^{me} et le 12^{me} mois de l'existence, car c'est à cet âge qu'elle est le mieux supportée. Chez les enfants plus âgés vaccinés pour la première fois, le nombre de complications augmente et des précautions particulières doivent être prises, dont les médecins ont d'ailleurs été avertis par une circulaire du Ministère de la Santé publique.

La vaccination antivariolique étant, d'autre part, requise par plusieurs pays ainsi que dans diverses circonstances, il y a évidemment intérêt à pratiquer la primovaccination dans le jeune âge.

La question de la vaccination antivariolique chez les jeunes enfants a été examinée à diverses reprises par le Conseil supérieur d'Hygiène, qui compte les plus hautes personnalités médicales du pays. Le public se doit de lui faire confiance.

La situation de la variole dans le monde est suivie attentivement par le département de la Santé publique. En date du 1^{er} octobre 1974, 208 180 cas avaient été déclarés à l'Organisation mondiale de la santé (Relevé épidémiologique hebdomadaire n° 40 du 4 octobre 1974).

Il est évident que si les efforts d'éradication entrepris par cet organisme aboutissaient, la question de l'obligation serait réexaminée. L'attitude du département est, en effet, prudente mais non obstinée.

Question :

Quelles mesures a-t-on prises pour réorganiser la Croix-Rouge de façon que son action soit plus efficace ?

Réponse :

Les mesures de rationalisation suivantes ont été prises en ce qui concerne la Croix-Rouge :

— création statutaire d'un Comité financier ayant mission de conseil pour la gestion financière et de contrôle sur la comptabilité de l'administration centrale et des secteurs bénévoles, avec présence du délégué du département;

— abandon de l'exploitation de l'Institut médico-chirurgical en déficit;

— suppression :

- a) de l'enregistrement mecanographique des membres;
- b) de la revue mensuelle;

— reorganisatie van het Nationaal Instituut voor het bloed dat een eigen administratief en financieel bestuur krijgt naast dat van het Rode Kruis;

— de artikelen 3 en 4 van de wet van 7 augustus 1974 die bijkomende geldmiddelen ter beschikking stellen van het Rode Kruis, voorzien in de vertegenwoordiging van de Regering in de schoot van het bestuur van het Rode Kruis en bepalen de wijze waarop de vertegenwoordigers van de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin en van de Minister van Financiën hun toezicht uitoefenen.

Vraag :

Toelichting wordt gevraagd i.v.m. de uitgaven (art. 12.22) van sanitaire aard in het kader van de burgerbescherming.

Antwoord :

De onder artikel 12.22 uitgetrokken kredieten zijn hoofdzakelijk bestemd voor de :

— personeelsopleiding in het kader van de overeenkomst dd. 12 oktober 1970 tussen het departement en het Rode Kruis van België (opleiding van helpers en kaders van de sanitaire groepen voor hulpverlening in oorlogstijd);

— uitrusting van voormelde sanitaire groepen.

Vraag :

Wordt een onderzoek ingesteld naar de medische (over)consumptie? Welk is het resultaat hiervan?

Antwoord :

Verschillende onderzoeken werden reeds in het Departement uitgevoerd, met de medewerking van wetenschappelijke groepen en universiteiten, ten einde de consumptie na te gaan. Aan de hand van de begroting van het R. I. Z. I. V., evenals van het gedeelte van de begroting van het Departement bestemd voor de ziekenhuizen, kan men reeds een idee vormen van de consumptie.

Wat de overconsumptie betreft zijn de studies in het Departement niet ver genoeg gevorderd om het lid voldoende te kunnen inlichten.

De vraag moet gericht worden tot de Minister van Sociale Voorzorg.

Vraag :

Waarom worden in de begroting geen toelagen voor de groepsgeneeskunde voorzien?

Antwoord :

De groepsgeneeskunde laat toe gemeenschappelijke uitrusting en personeel te gebruiken, niet meer door één enkel arts, maar door verschillende deskundigen. Het blijkt dienengevolge dat in het raam van de huidige politiek deze groepsgeneeskunde « self supporting » moet zijn.

Het lijkt thans voorbarig voor dergelijke structurelementen toelagen op de begroting Volksgezondheid te voorzien.

— réorganisation de l'Institut national du sang dans le sens d'une gestion administrative et financière distincte de celle de la Croix-Rouge;

— les articles 3 et 4 de la loi du 7 août 1974 accordant des ressources complémentaires à la Croix-Rouge organisent la représentation du Gouvernement au sein des instances de la Croix-Rouge et précisent les modalités de la tutelle exercée par les délégués du Ministre de la Santé publique et de la Famille et du Ministre des Finances.

Question :

Des éclaircissements sont demandés au sujet des dépenses d'ordre sanitaire dans le cadre de la protection civile (art. 12.22).

Réponse :

Les crédits inscrits à l'article 12.22 sont principalement destinés :

— à la formation du personnel dans le cadre de la convention du 12 octobre 1970 entre le département et la Croix-Rouge de Belgique (formation de secouristes et de cadres dans les groupes sanitaires de secours en cas de guerre);

— à l'équipement des groupes sanitaires précités.

Question :

Une enquête a-t-elle été faite au sujet de la surconsommation médicale? Quel en est le résultat?

Réponse :

Diverses enquêtes ont déjà été effectuées au sein du département, notamment en collaboration avec des groupes scientifiques et des universités, en vue de déterminer la consommation. Le budget de l'I. N. A. M. I. ainsi que la partie du budget du département relative aux hôpitaux permettent déjà de se faire une idée de la consommation.

Quant à la surconsommation, les études faites par le département ne sont pas suffisamment avancées pour pouvoir renseigner le membre.

La question doit être posée au Ministre de la Prévoyance sociale.

Question :

Pour quel motif le budget ne prévoit-il pas des subsides pour la médecine de groupe?

Réponse :

La médecine de groupe permet l'usage des équipements collectifs et du personnel non plus par un seul médecin mais par plusieurs spécialistes. Il apparaît dès lors, dans le cadre de la politique actuelle, que cette médecine de groupe doit être « self-supporting ».

Il est prématuré de prévoir dès à présent au budget de la Santé publique des subsides pour de pareils éléments de structure.

3. Verpleegkunde en paramedische beroepen.

Vraag :

Hoe belangrijk is het tekort aan verpleegkundigen ? Kan de Minister hieromtrent meer uitleg geven ?

Antwoord :

Het probleem van het tekort aan verplegenden ligt in de eerste plaats in de sector van de ziekenhuizen. Uit de erkenningsonderzoeken van de ziekenhuisdiensten blijkt dat er in de meeste ziekenhuizen een tekort is aan gekwalificeerde verplegenden. De omvang van het tekort verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis, van streek tot streek en ondergaat schommelingen in de tijd.

Enkel een grondige studie zou toelaten op de gestelde vraag een precies antwoord te geven.

Vraag :

In het kader van het volmachtbesluit n° 78 zou aan de paramedici een statuut worden gegeven. Wanneer zal dit statuut het licht zien ?

Antwoord :

Aan de Koninklijke Academie voor Geneeskunde werd een ontwerp-besluit voor advies overgemaakt in verband met de kinesitherapeuten, de logopeden en de ergo-therapeuten.

Aan de bevoegde administratie werd opdracht gegeven werkgroepen op te richten om een oplossing te zoeken voor de overige para-medici.

Vraag :

Hoever staat het met de erkenning van de opleiding in de orthopedie ?

Antwoord :

In de loop van 1975 zal onderzocht worden welke beroepen als paramedisch kunnen worden beschouwd en derhalve het kader van het koninklijk besluit n° 78 kunnen worden beschermd.

Wat de opleiding betreft zijn de Ministers van Nationale Opvoeding bevoegd.

4. Dringende geneeskundige hulp.

Vraag :

Wie coördineert helihulp ? Bestaan er plannen daaromtrent ?

Antwoord :

Een proef van één jaar in verband met het vervoer per helikopter werd door het Ministerie van Binnenlandse Zaken ingericht. Het Ministerie van Volksgezondheid heeft zijn medewerking toegezegd om de doeltreffendheid ervan te kunnen beoordelen.

3. L'art de soigner et les professions paramédicales.

Question :

Comment se présente la pénurie de personnel infirmier ? Le Ministre peut-il donner des précisions à ce sujet ?

Réponse :

Le problème du manque de personnel infirmier se situe avant tout dans le secteur des hôpitaux. L'examen des demandes d'agrément des services hospitaliers fait apparaître que, dans la plupart des hôpitaux, il existe une pénurie de personnel soignant qualifié. L'ampleur de cette pénurie varie selon les hôpitaux ou les régions et subit des fluctuations temporaires.

Seule une étude approfondie permettrait de donner une réponse précise à la question.

Question :

Dans le cadre de l'arrêté n° 78 accordant des pouvoirs spéciaux, un statut serait donné aux professions paramédicales. Quand ce statut verra-t-il le jour ?

Réponse :

Un projet d'arrêté relatif aux kinésithérapeutes, logopèdes et ergothérapeutes a été soumis à l'avis de l'Académie royale de Médecine.

L'administration compétente a reçu pour mission de créer des groupes de travail en vue de chercher une solution pour les autres professions paramédicales.

Question :

Où en est l'agrément de la formation en matière d'orthopédie ?

Réponse :

Dans le courant de l'année 1975, on examinera quelles professions peuvent être considérées comme paramédicales et peuvent dès lors être protégées dans le cadre de l'arrêté royal n° 78.

En ce qui concerne la formation, les Ministres de l'Éducation nationale sont compétents.

4. Aide médicale urgente.

Question :

Comment les services d'héli-secours sont-ils coordonnés ? Des plans existent-ils à cet égard ?

Réponse :

Le Ministère de l'Intérieur a organisé pendant un an une expérience portant sur le transport par hélicoptère. Le Ministre de la Santé publique a promis sa collaboration en vue d'apprécier l'efficacité des services précités.

De experimenten zijn nog niet lang bezig om reeds definitieve conclusies te kunnen treffen.

Het departement van Volksgezondheid staat eerder sceptisch tegenover een veralgemening van dit systeem.

Onze hulpdienst 900 wordt in vele ons omringende landen als voorbeeld van efficiënte dringende geneeskundige hulp gesteld. De publieke opinie reageert evenwel gunstig tegenover die experimenten met heli-hulp. Maar ze kent niet alle gegevens en houdt ook geen rekening met de financiële weerslag. Het is een feit, dat ons land over een dicht weggennet beschikt en dat er geen grote afstanden zijn tussen de verschillende ziekenhuizen. Het vervoer van gekwetsten gebeurt vrijwel even vlug met de ziekenwagens van de hulpdienst 900. Bovendien moet men er rekening mee houden, dat de helikopters niet kunnen ingezet worden bij mistig weer of 's nachts. De kostprijs is ook een belangrijk element.

Dat alles zal onderzocht worden tijdens de experimenten die thans aan de gang zijn.

Vraag :

Uitleg wordt gevraagd in verband met de in artikel 12.21 uitgetrokken kredieten voor de tussenkomst van het departement in de werkingkosten van de inrichting van de dringende geneeskundige hulpverlening.

Antwoord :

De op dit artikel uitgetrokken kredieten zijn hoofdzakelijk bestemd voor :

- 1) de werkingskosten van het antigift-centrum (overeenkomst van 1 april 1968);
- 2) het onderhoudscontract van het radionet 900;
- 3) de terugbetaling van de nutteloze ritten van ambulances.

Vraag :

Welk verschil is er tussen artikel 12.21 « Tussenkomst van het departement in de werkingkosten van de inrichting van de dringende geneeskundige hulpverlening » en artikel 41.21 ?

Antwoord :

Artikel 12.21 is bestemd voor de werkingskosten van de organisatie van de dienst 900 en van het antigift-centrum.

Artikel 41.21 is bestemd voor de bijdrage van de Staat in de werkingskosten van het Fonds voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening, luidens artikel 7 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening.

5. Sociale bijstand.

Vraag :

In verband met de hervorming van de openbare onderstand bestaat er in vele C. O. O.'s onzekerheid. Kan de hervorming vlug worden verwezenlijkt ?

Les expériences ne sont pas encore engagées depuis suffisamment longtemps pour pouvoir tirer dès à présent des conclusions définitives.

Le département de la Santé publique est plutôt sceptique en ce qui concerne la généralisation du système.

Dans de nombreux pays environnants, notre service de secours 900 est cité en exemple. D'autre part, l'opinion publique réagit favorablement aux expériences faites par les services d'héli-secours. Toutefois, elle ne connaît pas tous les éléments et ne tient pas compte de la répercussion financière. Il est certain que notre pays dispose d'un réseau routier fort dense, de sorte qu'il n'existe pas de grandes distances entre les divers hôpitaux. Le transport des blessés est réalisé presque aussi rapidement par les ambulances du service 900. En outre, il convient de tenir compte du fait que les hélicoptères ne peuvent pas être employés en cas de brouillard et la nuit. Le prix de revient constitue également un élément important.

Tous ces éléments sont examinés lors des expériences en cours.

Question :

Des précisions sont demandées au sujet des crédits prévus à l'article 12.21 pour l'intervention du département dans les frais de fonctionnement de l'organisation de l'aide médicale urgente.

Réponse :

Les crédits inscrits à cet article sont principalement destinés :

- 1) aux frais de fonctionnement du Centre antipoison (convention du 1^{er} avril 1968);
- 2) au contrat d'entretien du réseau 900;
- 3) au remboursement des courses inutiles des ambulances.

Question :

Quelle est la différence entre l'article 12.21, concernant l'intervention du département dans les frais de fonctionnement de l'organisation de l'aide médicale urgente, et l'article 41.21 ?

Réponse :

L'article 12.21 couvre les frais de fonctionnement de l'organisation du service 900 et du Centre antipoison.

L'article 41.21 est destiné à financer la quote-part dans les frais de fonctionnement du Fonds d'Aide médicale urgente, conformément à l'article 7 de la loi du 8 juillet 1964 relatif à l'aide médicale urgente.

5. Assistance sociale.

Question :

De nombreuses C. A. P. se trouvent dans l'incertitude au sujet de la réforme. Celle-ci peut-elle être réalisée rapidement ?

Antwoord :

Het ontwerp van organieke wet betreffende de centra voor maatschappelijk welzijn, waarbij de bedoelde hervorming van de openbare onderstand zal worden doorgevoerd, werd in augustus 1973 voor advies overgezonden aan de Raad van State.

Sindsdien ontving de Minister een ééntalige officieuze tekst van een gedeelte van het advies. De tot heden medegedeelde teksten betreffen de veertig eerste artikelen. Het oorspronkelijk ontwerp wordt thans door de diensten opnieuw op punt gesteld aan de hand van het omvangrijk advies van de Raad van State en dit naargelang het advies binnenkomt.

Alles wordt in het werk gesteld om het ontwerp van wet zo spoedig mogelijk in te dienen.

Vraag :

Komen de intercommunales van de C. O. C.'s ook in aanmerking voor de staatstussenkomst die is voorzien in artikel 43.21 ?

Antwoord :

Dit artikel betreft de intresten van leningen die werden toegestaan tijdens het overgangsregime van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen (1964-1966).

In toepassing van artikel 20, § 6 van genoemde wet was deze manier om het deficit te dekken uitsluitend voorbehouden aan C. O. O.-ziekenhuizen.

Vraag :

De vorige Regering besliste de identificatiedienst van de Brusselse agglomeratie (art. 33.17) af te schaffen. Waarom is zulks nog niet gebeurd ?

Antwoord :

Voor zover de Minister bekend is werd er voorheen enkel beslist dat de identificatiedienst voortaan zijn activiteiten moet aanpassen aan de hedendaagse behoeften.

Een inkrimping van de Rijkstoelage diende te worden nagestreefd. In grote trekken komt deze beslissing neer op een reorganisatie van de dienst met inachtneming van de onderstaande punten :

- 1) de activiteit van de identificatiedienst moet hoofdzakelijk beperkt blijven tot het bijhouden van het repertorium van de sociale- en onderstandsinrichtingen;
- 2) de sociale onderzoeken moeten zoveel mogelijk worden uitgevoerd door de commissies van openbare onderstand van de agglomeratie;
- 3) het personeelseffectief moet worden herleid tot het strikt minimum. Twee betrekkingen van maatschappelijk assistent mogen evenwel behouden blijven voor de bijzondere onderzoeken;
- 4) de gepensioneerde personeelsleden mogen niet meer worden vervangen.

De bovenstaande richtlijnen werden inmiddels nagevolgd derwijze dat het personeelseffectief thans uit 13 leden bestaat terwijl dit vroeger uit 25 eenheden bestond.

Réponse :

Le projet de loi organique relatif aux centres de bien-être social, grâce auquel la réforme de l'assistance publique sera réalisée, a été soumis pour avis au Conseil d'Etat dans le courant du mois d'août 1973.

Depuis lors, le Ministre a reçu le texte officieux unilingue d'une partie de cet avis. Ce texte a trait aux quarante premiers articles. Le projet initial est actuellement remanié par les services du département en fonction de l'avis circonstancié du Conseil d'Etat et à mesure que celui-ci leur parvient.

Tout est mis en œuvre pour que le projet de loi soit déposé au plus tôt.

Question :

Les intercommunales des C. A. P. peuvent-elles également bénéficier de l'intervention de l'Etat prévue à l'article 43.21 ?

Réponse :

Cet article vise les intérêts d'emprunts accordés pendant le régime transitoire de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux (1964-1966).

Conformément à l'article 20, § 6, de la loi précitée cette manière de couvrir le déficit était exclusivement réservée aux hôpitaux des C. A. P.

Question :

Le Gouvernement précédent a décidé de supprimer l'Office d'Identification de l'agglomération bruxelloise (art. 33.17). Pourquoi cette suppression n'a-t-elle pas encore été réalisée ?

Réponse :

D'après les renseignements dont dispose le Ministre, il a seulement été décidé à l'époque que l'Office d'Identification de l'agglomération bruxelloise devait adapter dorénavant ses activités aux besoins actuels.

Le but était de réduire les subsides de l'Etat. Dans ses grandes lignes cette décision se traduit par une réorganisation de l'Office en tenant compte des éléments suivants :

- 1) l'activité de l'Office d'Identification doit avant tout rester limitée à la tenue du répertoire des organismes sociaux et d'assistance;
- 2) les enquêtes sociales doivent dans la mesure du possible être effectuées par les commissions d'assistance publique de l'agglomération;
- 3) le cadre du personnel doit être réduit au strict minimum. Toutefois, deux emplois d'assistant social peuvent être maintenus en vue d'effectuer les enquêtes spéciales;
- 4) les membres du personnel mis à la retraite ne peuvent plus être remplacés.

Ces directives ont été suivies de sorte que le personnel ne compte plus que 13 membres contre 25 antérieurement.

Een definitieve oplossing voor de betrokken dienst zal gezocht worden in het kader van de fundamentele hervorming van de C. O. O.'s.

6. Apotheken — Geneesmiddelen.

Vraag :

De in artikel 33.20 voorziene toelage van 5,6 miljoen F voor farmacotherapeutische Informatiek is ontoereikend om een objectieve en gestructureerde wetenschappelijke informatie over de geneesmiddelen te verwezenlijken. Kan dit krediet niet worden verhoogd ?

Antwoord :

De Minister is het met dit oordeel eens.

Er werd in 1974 gestart met een nieuw initiatief : het verlenen van toelagen aan het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatiek, dat zich tot taak gesteld heeft het verspreiden van een maandelijks informatieblad van een achttal bladzijden met documentatie over een nieuw geneesmiddel of een hoofdartikel, dat toelaat de balans op te maken in een welbepaald therapeutisch domein.

Deze begroting van 5,6 miljoen dekt de drukkosten en de honoraria; het secretariaat wordt door het departement waargenomen.

Nochtans heeft het Centrum, dat slechts in juli 1974 kon starten, niet ten gepasten tijde een meer uitgewerkt wetenschappelijk programma en meer budgettaire details kunnen voorzien.

Het Centrum wenst vooral de nodige ondervinding op te doen alvorens zijn activiteit uit te breiden.

Buiten het Centrum, is in 1971 reeds een dialoog op gang gebracht tussen de documentatiedienst van de farmaceutische Inspectie en de beoefenaars van de geneeskunst in het kader van de informatie over hetgeen op de Belgische farmaceutische markt voorhanden is. Naar aanleiding daarvan is vastgesteld dat het aantal vragen van therapeutische aard, die de geneesheren zich dagelijks stellen als gevolg van de uitbreiding van het farmaceutisch arsenaal, toeneemt.

Dit zou moeten uitmonden in een therapeutische, wetenschappelijke en objectieve informatie, ontdaan van elk aspect van commerciële promotie, door toedoen van het Belgisch Centrum voor farmacotherapeutische Informatiek waarvan de wetenschappelijke en technische infrastructuur zou moeten worden uitgebreid.

Ontwerpen in die zin moeten nog rijpen en geïntegreerd worden in een programma dat het departement moet bestuderen in de loop van 1975.

Vraag :

Het aantal farmaceutische specialiteiten moet beperkt worden en de controle op de prijzen moet terzelfdertijd worden verscherpt. Voor gelijkwaardige produkten met dezelfde inhoud wordt soms het drievoudige van de prijs gevraagd. Wat kan hier tegen worden gedaan ?

Antwoord :

De afdoende beperking van het aantal specialiteiten kan slechts gebeuren na wijziging van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen en zelfs van de Europese richtlijn over de farmaceutische specialiteiten.

Het aantal geregistreerde specialiteiten daalt op dit ogenblik als gevolg van een « natuurlijke evolutie ».

Une solution définitive au sujet de l'Office sera recherchée dans le cadre de la réforme fondamentale des C. A. P.

6. Pharmacies — médicaments.

Question :

Les subventions de 5,6 millions de F prévues à l'article 33.20 en faveur du Centre belge d'informatique pharmacothérapeutique sont insuffisantes pour réaliser une information objective, structurée et scientifique sur les médicaments. N'y a-t-il pas moyen d'augmenter ce budget ?

Réponse :

Le Ministre partage cet avis.

En 1974 une nouvelle initiative a été prise, notamment l'octroi de subventions au Centre belge d'informatique pharmacothérapeutique, dont la mission consiste à diffuser un bulletin d'information mensuel d'une huitaine de pages contenant la documentation sur un nouveau médicament ou un article de fond qui permet de faire le point dans un domaine thérapeutique bien déterminé.

Ce budget de 5,6 millions de F couvre les frais d'impression et les honoraires; le secrétariat est assuré par le département.

Le Centre, qui n'a pu entamer ses activités qu'en juillet 1974, n'a cependant pu prévoir en temps utile un programme scientifique plus élaboré et un budget plus détaillé.

Avant d'étendre ses activités le Centre souhaite avant tout acquérir l'expérience nécessaire.

En dehors de ce Centre, un dialogue s'était noué dès 1971 entre le service de documentation de l'inspection pharmaceutique et les praticiens de la médecine dans le cadre de l'information sur le marché pharmaceutique belge. Cela a permis de constater qu'à la suite de l'extension de l'arsenal pharmaceutique, les médecins se posent chaque jour toujours plus de questions d'ordre thérapeutique.

Grâce à l'intervention du Centre belge d'informatique pharmacothérapeutique, dont l'infrastructure scientifique et technique devrait être étendue, ces efforts devraient aboutir à une information thérapeutique, scientifique et objective, dénuée de tout aspect de promotion commerciale.

Les projets doivent encore mûrir et s'intégrer dans un programme que le département doit étudier au cours de l'année 1975.

Question :

Le nombre des spécialités pharmaceutiques doit être limité et le contrôle des prix doit être renforcé. Il arrive que pour des produits équivalents et de même composition on demande parfois le triple du prix. Comment remédier à cette situation ?

Réponse :

Une limitation efficace du nombre des spécialités n'est possible qu'après la modification de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments et même de la directive européenne relative aux spécialités pharmaceutiques.

Le nombre des spécialités enregistrées est actuellement en baisse à la suite d'une évolution naturelle.

De Minister zal het nodige doen om deze dalende trend in de hand te werken : bij de registratiecommissie werd aangedrongen op een strenge toepassing van de normen toe te passen en voorts zal het departement deelnemen aan de herziening van de registratie.

Voor de controle op de prijzen is het departement van Volksgezondheid niet bevoegd.

Het kan juist zijn dat gelijkwaardige produkten met dezelfde inhoud van prijs verschillen. In overleg met het departement van Economische Zaken wordt dit probleem onderzocht.

Vraag :

1. Wanneer zal het aantal medische specialiteiten die op de markt mogen komen, beperkt worden ?
2. Wanneer zal de commerciële publiciteit voor farmaceutische produkten worden verboden.

Antwoord :

1. Beperking van het aantal medische specialiteiten.

Artikel 6 van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen laat uitsluitend toe de registratie toe te kennen of te weigeren, wanneer de aanvraag ingediend wordt volgens het uitvoeringsbesluit van de wet, namelijk volgens het koninklijk besluit van 3 juli 1969 betreffende de registratie van geneesmiddelen.

Een beperking van het aantal medische specialiteiten veronderstelt dus een wijziging van artikel 6 van de aangehaalde wet.

De Minister is van oordeel dat een beperking moet worden gedacht gezien het grote aantal en de verscheidenheid van specialiteiten verwarring schept bij de patiënten, bij het farmaceutisch corps en vooral bij het medisch corps.

Er mag echter op gewezen worden, dat het aantal geregistreerde specialiteiten regelmatig daalt :

1971	...	...	...	9 659
1972	...	...	...	9 307
1973	...	...	...	9 253
1974	...	...	...	9 134

De Minister bevestigt, dat zijn departement tracht deze dalende trend nog te bespoedigen. Het is echter niet zo eenvoudig. Het gevaar dreigt nu vanuit de E. E. G.

Binnen de E. E. G.-landen wil men inderdaad de vrije in- en uitvoer van alle farmaceutische produkten doorvoeren. Alleen België verzet zich hiertegen. Niet alleen zou de markt met een enorm aantal farmaceutische produkten overspoeld worden, maar bovendien zouden zeer vele produkten worden ingevoerd waarvan de doelmatigheid niet of niet voldoende zou gecontroleerd zijn. De controle, die in ons land door de A. P. B. wordt georganiseerd, wordt immers in geen enkel ander E. E. G.-land geëvenaard.

2. Verbod van reclame.

Artikel 9 van de reeds aangehaalde wet op de geneesmiddelen voorziet geen algemeen verbod voor reclame van geneesmiddelen.

Deze materie werd gereguleerd door het koninklijk besluit van 23 oktober 1972 betreffende de reclame en de voorlichting inzake geneesmiddelen. Hier ook is dus een voorafgaandelijke wetswijziging nodig.

De Minister is van oordeel dat de reclame voor geneesmiddelen nog scherper dient te worden gereguleerd, onder meer zoals voorzien in de resolutie AP (69)-3 van het

Le Ministre fera le nécessaire pour harmoniser cette tendance à la baisse; il a demandé instamment à la commission d'enregistrement d'appliquer sévèrement les normes et par ailleurs le département participera à la revision de l'enregistrement.

Le contrôle des prix ne relève pas du département de la Santé publique.

Il est possible que des produits équivalents et de même composition soient vendus à des prix différents. Ce problème est examiné en collaboration avec le département des Affaires économiques.

Question :

1. Quand le nombre des spécialités pharmaceutiques qui peuvent être mises sur le marché sera-t-il réduit ?
2. Quand la publicité commerciale en faveur des produits pharmaceutiques sera-t-elle interdite ?

Réponse :

1. Limitation du nombre des spécialités pharmaceutiques.

L'article 6 de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments permet uniquement d'accorder ou de refuser l'enregistrement lorsque la demande est introduite conformément à l'arrêté d'exécution de la loi, c'est-à-dire l'arrêté royal du 3 juillet 1969 relatif à l'enregistrement des médicaments.

La limitation du nombre des spécialités suppose donc la modification de l'article 6 de la loi précitée.

Le Ministre estime qu'il faut une limitation, étant donné que le grand nombre et la diversité des spécialités crée la confusion chez les malades, les pharmaciens et surtout les médecins.

Il convient cependant de souligner que le nombre des spécialités enregistrées est en régression constante :

1971	...	...	...	9 659
1972	...	...	...	9 307
1973	...	...	...	9 253
1974	...	...	...	9 134

Le Ministre a confirmé que son département s'efforce d'accélérer encore cette tendance. Toutefois, les choses ne sont pas si simples. Le danger vient maintenant de la C. E. E.

En effet, on entend réaliser la liberté d'importation et d'exportation de tous les produits pharmaceutiques à l'intérieur des pays de la C. E. E. Seule la Belgique s'y oppose. Non seulement le marché serait submergé par un nombre considérable de produits pharmaceutiques, mais en outre un très grand nombre de produits dont l'efficacité n'a pas été contrôlée ou ne l'a pas été suffisamment seraient ainsi importés. Le contrôle organisé dans notre pays par l'A. P. B. n'a son égal dans aucun autre pays de la C. E. E.

2. Interdiction de la publicité.

L'article 9 de la loi précitée sur les médicaments ne prévoit pas d'interdiction générale en matière de publicité pour les médicaments.

Cette matière a été réglée par l'arrêté royal du 23 octobre 1972 relatif à la publicité et à l'information en matière de médicaments. En cette matière également une modification préalable de la loi est nécessaire.

Le Ministre estime que la publicité en faveur des médicaments doit encore être réglementée de manière plus stricte, notamment de la manière prévue dans la résolution AP

ministercomité van de Raad van Europa, dd. 25 januari 1969. Deze resolutie stelt voor de publieke reclame te verbieden voor elk geneesmiddel waarvan de aflevering gereguleerd is.

Vraag :

Hoeveel nieuwe vestigingen en verplaatsingen van apotheken werden toegestaan sinds de wet van 17 december 1973 ? Wat zal men doen met de geneesheren die een depot houden ?

Antwoord :

Sinds de nieuwe wet van 17 december 1973, werden volgende vergunningen verleend :

- 42 nieuwe vestigingen;
- 40 overbrengingen.

De desbetreffende aanvragen werden ingediend vóór de bekendmaking van de nieuwe wet.

Wat de medisch-farmaceutische cumulatie betreft is de Minister voornemens binnenkort een wetsontwerp in te dienen om het aantal depots te verminderen.

7. Oorlogsslachtoffers.

Vraag :

Wanneer komt men tot een fusie tussen het N. W. O. S. en het N. W. O. I. ?

Voor de werking van het Vast Bureau van de Nationale Werken voor Oorlogsgetroffenen is een zeer hoog bedrag voorzien, nl. 8 miljoen. Waartoe is het bestemd ?

Antwoord :

Ontwerpen tot fusie van de Nationale Werken voor oorlogsgetroffenen werden reeds vroeger overwogen maar er dient te worden vastgesteld dat nog geen enkele oplossing werd gevonden.

Op verzoek van de Hoge Raad van de Nationale Werken voor oorlogsgetroffenen heeft de Dienst voor Begrotings-enquêtes van het Bestuur van de Begroting en van de Controle op de Uitgaven verslag uitgebracht betreffende een onderzoek aangaande de werking van de Nationale Werken voor oorlogsgetroffenen.

Dit verslag wordt voor het ogenblik onderzocht door een Commissie ad hoc van de Hoge Raad en het lijkt passend op de suggesties te wachten, die met het oog op de coördinatie of de betere werking van zekere diensten zullen worden vooropgezet.

De begroting van het Vast Bureau van de Nationale Werken voor oorlogsgetroffenen voorziet uitsluitend de kosten die onontbeerlijk zijn voor de werking van de Hoge Raad en van het Vast Bureau opdat zij hun taak, bepaald bij de wet van 10 juli 1957, zouden kunnen volbrengen.

Vraag :

De voor het N. W. O. S. en het N. W. O. I. uitgetrokken kredieten worden verhoogd hoewel het aantal begunstigden zou moeten dalen. Hoe is dat te verantwoorden ?

(69)-3 du Comité de Ministres du Conseil de l'Europe en date du 25 janvier 1969. Cette résolution propose d'interdire la publicité publique en faveur de tous médicaments dont la vente est réglementée.

Question :

Combien d'ouvertures et de transferts d'officines pharmaceutiques ont-ils été autorisés depuis l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 1973 ? Quelles seront les mesures prises dans le cas des médecins tenant dépôt ?

Réponse :

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 1973, les autorisations suivantes ont été accordées :

- 42 ouvertures;
- 40 transferts.

Les demandes en causes avaient été introduites avant la publication de la loi.

Pour ce qui est du cumul médico-pharmaceutique, le Ministre a l'intention de déposer sous peu un projet de loi tendant à réduire le nombre des dépôts.

7. Victimes de la guerre.

Question :

Quand parviendra-t-on à réaliser la fusion de l'O. N. A. C. et de l'O. N. I. G. ?

Le montant de 8 millions de F pour frais de fonctionnement du Bureau permanent des Œuvres nationales des victimes de la guerre est très élevé. Quelle est sa destination ?

Réponse :

Des projets de fusion des œuvres nationales des victimes de la guerre ont déjà été envisagés dans le passé, mais force est de constater qu'aucune solution n'a encore été trouvée.

A la demande du Conseil supérieur des Œuvres nationales des victimes de la guerre, le Service des études budgétaires de l'Administration du budget et du contrôle des dépenses a fait rapport au sujet d'une étude concernant le fonctionnement des Œuvres nationales des victimes de la guerre.

Ce rapport est examiné en ce moment par une commission ad hoc du Conseil supérieur et il nous semble opportun d'attendre les suggestions qui seront avancées en vue de la coordination ou de l'amélioration du fonctionnement de certains services.

Le budget du Bureau permanent des Œuvres nationales des victimes de la guerre ne prévoit que les dépenses indispensables au fonctionnement du Conseil supérieur et du Bureau permanent, afin que ceux-ci puissent remplir la tâche fixée par la loi du 10 juillet 1957.

Question :

Les crédits prévus en faveur de l'O. N. A. C. et de l'O. N. I. G. sont majorés alors que le nombre de bénéficiaires devrait se réduire. Comment cela se justifie-t-il ?

Antwoord :

De progressieve verhoging van de toelagen die door de Staat worden verleend aan de Nationale Werken voor oorlogsgetroffenen is gerechtvaardigd door :

- de onophoudende stijging van de levensduurte;
- het verouderen van de rechthebbenden dat steeds belangrijker en duurdere zorgen meebrengt;
- de stijging van de farmaceutische produkten, de medische erelonen en de kosten voor hospitalisatie.

Ten titel van vergelijking kan de begroting van pensioenen, sector oorlogsslachtoffers, aangehaald worden die eveneens van jaar tot jaar op belangrijke wijze stijgt, niettegenstaande de vermindering van het aantal rechthebbenden.

De staatstoelagen worden aan de Nationale Werken toegekend ten einde hen toe te laten hun wettelijke opdracht te vervullen. Voorts dient men er rekening mee te houden dat de terugbetaling der geneeskundige en farmaceutische zorgen en der prothesen aan de rechthebbenden van het N. W. O. I. voortspuit uit een wettelijke verplichting (wet van 1 juli 1969 en ministerieel besluit van 31 december 1959).

Vraag :

Er zij aan herinnerd dat bij overlijden van adolescenten beneden 14 jaar de ouders geen vergoeding kunnen ontvangen in het raam van de hulp aan de burgerlijke oorlogsslachtoffers. Aan die discriminatie zou onverwijld een einde moeten worden gemaakt.

Antwoord :

Op 18 oktober j.l. besliste de Ministerraad deze aangelegenheid in gunstige zin te regelen. Een wetsontwerp, waarbij o.m. deze beslissing met ingang van 1 oktober 1974 wordt verwezenlijkt, zal eerlang bij de Wetgevende Kamers worden ingediend.

8. Drinkwaterbedeling.

Vraag :

1. Wanneer komt men tot een uniformiteit van de prijs van het drinkwater aan de gebruiker ?
2. Wanneer zullen de laatste gemeenten aangesloten worden op het drinkwaternet ?

Antwoord :

1. Het streven naar een uniforme prijs van het drinkwater wordt bemoeilijkt door de bestaande versnippering van de waterdistributiemaatschappijen.

De kerngroep voor het Waterbeleid die verleden jaar werd opgericht, onderzoekt voor het ogenblik de verschillende mogelijkheden om deze sector te herstructureren. Voor het probleem van de prijsbepaling zal deze kerngroep eveneens concrete voorstellen indienen.

Voor deze studie werd een termijn van 3 jaar vooropgesteld.

Het prijsverschil in de verschillende provincies is evenwel vrij bemoedigend en het is niet onmogelijk tot een uniformisering te komen. In plaats van naar een degressief

Réponse :

L'augmentation progressive des subsides accordés par l'Etat aux Œuvres nationales des victimes de la guerre est justifiée par :

- l'accroissement incessant du coût de la vie;
- le vieillissement des ayants droit, lequel entraîne des soins toujours plus importants et plus onéreux;
- l'augmentation des produits pharmaceutiques, des honoraires médicaux et des frais d'hospitalisation.

Il est possible, à titre de comparaison, de citer le budget des pensions, secteur des victimes de la guerre, lequel augmente également sensiblement d'année en année, nonobstant la diminution du nombre d'ayants droit.

Les subsides de l'Etat sont accordés aux Œuvres nationales en vue de permettre à celles-ci de remplir la mission qui leur a été confiée par la loi.

Il convient, d'autre part, de tenir compte du fait que le remboursement des soins médicaux et pharmaceutiques et des prothèses aux ayants droits de l'O. N. I. G. résulte d'une obligation légale (loi du 1^{er} juillet 1969 et arrêté ministériel du 31 décembre 1959).

Question :

Il convient de rappeler qu'en cas de décès d'adolescents avant l'âge de 14 ans, leurs parents ne peuvent bénéficier d'aucune indemnité dans le cadre de l'aide aux victimes de la guerre. Il faut mettre sans délai un terme à cette discrimination.

Réponse :

Le 18 octobre dernier, le Conseil des Ministres a décidé de trancher cette question favorablement. Un projet de loi prévoyant notamment l'application de cette décision à partir du 1^{er} octobre 1974 sera déposé incessamment au Parlement.

8. Distribution d'eau potable.

Question :

1. Quand le prix de l'eau potable distribuée au consommateur sera-t-il uniformisé ?
2. Quand les dernières communes seront-elles raccordées au réseau d'eau potable ?

Réponse :

1. Les efforts en vue de l'uniformisation du prix de l'eau potable sont rendus plus difficiles par la dispersion actuelle des sociétés de distribution d'eau.

Le groupe restreint chargé, de la politique de l'eau, qui a été créé l'année dernière, examine actuellement les diverses possibilités de restructurer ce secteur. Le problème de la fixation du prix fera l'objet de propositions concrètes de la part de ce groupe de travail.

Un délai de trois ans a été demandé pour parachever cette étude.

Cependant, les écarts du prix de l'eau entre les différentes provinces sont assez encourageants et une uniformisation n'est pas impossible. Mais au lieu d'un tarif dégressif, il faut

moet echter gestreefd worden naar een progressief tarief ten einde het verbruik af te remmen. De drinkwaterbevoorrading wordt inderdaad een netelig probleem waarmee dure investeringen zullen gemoeid zijn.

2. In bijlage 2 wordt ter inlichting een lijst overgelegd van de gemeenten die op 1 augustus 1974 nog niet waren aangesloten op het drinkwaterbevoorradingsnet.

De verschillende distributiemaatschappijen hebben de bevoorrading van deze gemeenten opgenomen in hun vijfjarenplan zodat mag gesteld worden dat deze laatste gemeenten tegen 1978 zullen aangesloten zijn.

Vraag :

1. Welke zijn inzake drinkwater de gemiddelde tarieven per provincie of per streek ?
2. Welke zijn terzake de plannen voor uitbreidingswerken per provincie voor 1975 ?

Antwoord :

1. Per provincie of streek : gemiddelde tarieven.

De gemiddelde prijzen, per provincie, voor het drinkwater bestemd voor huishoudelijk gebruik van een « type familie » van 3 personen — gemiddeld jaarlijks verbruik van 125 m³/jaar — bedragen, huurprijs van de teller inbegrepen, voor :

West-Vlaanderen	15,27 F/m ³
Oost-Vlaanderen	15,28 F/m ³
Antwerpen	11,77 F/m ³
Limburg	13,62 F/m ³
Brabant	19,35 F/m ³
Henegouwen	11,59 F/m ³
Namen	11,94 F/m ³
Luik	11,09 F/m ³
Luxemburg	10,02 F/m ³

Gemiddelde over het land : 14,82 F/m³.

2. Per provincie : plannen voor uitbreidingswerken.

Zie bijlage 3.

Vraag :

Welke zijn de plannen van de Minister inzake ontzilting van zeeewater ?

Antwoord :

Inzake winning van grondwater zijn de mogelijkheden beperkt. In de komende decennia zullen zij niet veel meer kunnen uitgebreid worden. Voor de stijgende behoeften aan drinkwater zal men derhalve steeds meer een beroep moeten doen op andere productiemiddelen. Naast het behandelen van de oppervlaktewateren waarvan in ons land reeds verschillende verwezenlijkingen bestaan, wordt het ontzouten van zeeewater en van brakwater eveneens als een mogelijk produktiemiddel der komende jaren vooropgesteld.

s'orienter vers un tarif progressif de façon à économiser la consommation. En effet, l'approvisionnement en eau potable devient un problème important qui va nécessiter des investissements coûteux.

2. L'annexe 2 donne, à titre d'information, une liste des communes qui, au 1^{er} août 1974, n'étaient pas encore raccordées au réseau d'approvisionnement en eau potable.

Les diverses sociétés de distribution d'eau ont fait figurer l'approvisionnement de ces communes dans leur plan quinquennal, de sorte qu'il est permis d'affirmer que celles-ci seront raccordées pour 1978.

Question :

1. Quels sont, en ce qui concerne l'eau potable, les tarifs moyens par province ou par région ?
2. Quels sont, en la matière, les projets de travaux d'extension par province pour 1975 ?

Réponse :

1. Tarifs moyens par province ou par région.

Les prix moyens, par province, de l'eau potable à usage domestique pour une famille type de 3 personnes — consommation annuelle de 125 m³ par an — s'élèvent, prix de location du compteur inclus, à :

Flandre occidentale	15,27 F/m ³
Flandre orientale	15,28 F/m ³
Anvers	11,77 F/m ³
Limbourg	13,62 F/m ³
Brabant	19,35 F/m ³
Hainaut	11,59 F/m ³
Namur	11,94 F/m ³
Liège	11,09 F/m ³
Luxembourg	10,02 F/m ³

Moyenne nationale : 14,82 F/m³.

2. Projets de travaux d'extension par province.

Cette réponse est donnée à l'annexe 3.

Question :

Quels sont les projets du Ministre au sujet du dessalement de l'eau de mer ?

Réponse :

Les possibilités de captage des eaux souterraines sont limitées et ne pourront plus être fortement accrues dans les décennies à venir. Pour satisfaire les besoins croissants en eau potable il faudra donc faire toujours davantage appel à d'autres moyens de production. Parallèlement au traitement des eaux de surface, domaine dans lequel notre pays possède déjà plusieurs réalisations, le dessalement de l'eau de mer et des eaux saumâtres est envisagé parmi les moyens de production pouvant être utilisés dans les années à venir.

Concrete plannen voor de verwezenlijking van ontziltingsinstallaties werden de Minister nog niet ter goedkeuring overgelegd, alhoewel verschillende maatschappijen voor het ogenblik de thans gekende ontziltingstechnieken en de mogelijke inplantingsplaatsen voor ontziltingsinstallaties bestuderen.

In dat verband zal een « Studiesyndikaat voor Waterontzilting » vzw worden opgericht waarvan zowel de grote waterbedelingsmaatschappijen als het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin lid zullen zijn. Dit studiesyndikaat heeft precies tot doel de technische mogelijkheden inzake ontzilting van zout en brak water te onderzoeken.

Aan de basis van iedere optie voor dit procédé ligt echter de prijs van het drinkwater dat op die manier zal geproduceerd worden. Zodra deze prijs competitief zal zijn mag verwacht worden dat zal worden overgaan tot de concrete verwezenlijking van dergelijke installaties.

9. Studies.

Vraag :

1. Zijn de studies efficiënt en wordt in de praktijk gebruik van gemaakt ?
2. Een overzicht wordt gevraagd van de gesubsidieerde studies voor 1974 en 1975.

Antwoord :

Artikel 12.51.09.30 :

1. De gesubsidieerde enquêtes maken tussen het departement en de vorsers het voorwerp uit van een opzoekingscontract, waarvan de ondertekening voorafgegaan wordt door een ruime informatie omtrent het nut dat het departement, de medische wetenschap of sommige internationale organismen hieruit kunnen halen. De werken die uit de opzoekingen voortvloeien moeten aan het departement worden meegegeeld.

Op grond van de door het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie gemaakte studies konden een reeks operationele en reglementaire opties worden genomen en kwam men tot sommige besluiten die op nationaal en internationaal vlak naar waarde worden geschat.

De door het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie in 1974 gesubsidieerde studies hadden slechts betrekking op drie preciese punten : het epidemiologisch belang van de pathogene streptokokken in de dagelijkse medische praktijk, de afwerking van automatische stations voor de controle van lucht en water en de studie van de biologische kringloop van de radioactiviteit in de Maas.

2. Overzicht van de gesubsidieerde studies :

A. — Bestuur van de Sociale Geneeskunde :

1) 1974 : 2 000 000.

Onderwerp	Auteurs
a) Cardiologie van de arbeid;	U. L. B.
b) Inventaris van de instellingen voor geesteszorgen.	Nationale Koningin Fabiola Stichting voor de Geestelijke Gezondheid.

Des projets concrets pour la réalisation d'installations de dessalement n'ont pas encore été soumis à l'approbation du Ministre, bien que plusieurs sociétés étudient pour l'instant les techniques de dessalement actuellement connues et les lieux d'implantation possibles des installations de dessalement.

Un « syndicat d'études pour le dessalement de l'eau » sera créé sous forme d'a.s.b.l.; les grandes compagnies de distribution d'eau et le Ministère de la Santé publique et de la Famille en feront partie. Ce syndicat d'études aura précisément pour objet d'étudier les possibilités techniques de dessalement des eaux salées et saumâtres.

Le prix de l'eau potable produite selon ce procédé sera déterminant pour toute option à prendre en ce domaine. Dès que ce prix sera compétitif, il faut s'attendre à ce que la réalisation concrète des installations soit entamée.

9. Etudes.

Question :

1. Les études sont-elles efficaces et ont-elles une utilité pratique ?
2. On demande un relevé des études subventionnées en 1974 et en 1975.

Réponse :

Article 12.51.09.30 :

1. Les enquêtes subventionnées font l'objet d'un contrat de recherche, dont la signature est précédée d'une large information au sujet de l'utilité que le département, la science médicale ou certains organismes internationaux peuvent en retirer. Les travaux résultant des recherches doivent être communiqués au département.

Les études faites par l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie ont permis une série d'options opérationnelles et réglementaires et ont abouti à certaines conclusions appréciées sur le plan national et international.

Les études subsidiées par l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie en 1974 n'ont porté que sur trois points précis : l'importance épidémiologique des streptocoques pathogènes dans la pratique médicale courante, la mise au point de stations automatiques pour le contrôle de l'air et de l'eau et l'étude du cycle biologique parcouru par la radioactivité dans la Meuse.

2. Relevé des études subventionnées :

A. Administration de la Médecine sociale :

1) 1974 : 2 000 000.

Objet	Auteurs
a) La cardiologie du travail;	U. L. B.
b) Inventaire des établissements pour malades mentaux.	Fondation nationale Reine Fabiola pour la Santé mentale.

2) 1975 : 3 000 000.

Vooruitzichten :

Onderwerp	Auteurs
a) Het aanwenden van de inventaris van de instellingen voor geesteszorgen;	Nationale Stichting.
b) Opzoekingen van de geestespathologie bij kinderen en hun ouders.	U. C. L.
c) Epidemiologische opzoe-king van de geestesziekte en studie van de voorwaarden tot inplanting van een sectoriële dienst voor psychiatrische bijstand.	U. L. B.
d) Geldigheid van de ver-schillende technieken van de tuberculinetest, van de op-sporing door deze testen en door radiofotografische on-derzoeken.	Universiteit van Antwerpen.

B. — Bestuur Verplegingsinrichtingen :

2) 1975 : 3 000 000.

Prévisions :

Sujet	Auteurs
a) Utilisation de l'inven-taire des établissements pour malades mentaux;	Fondation nationale.
b) Examen de la patholo-gie mentale des enfants et de leurs parents.	U. C. L.
c) Recherche épidémiologi-que du malade mental et étude des conditions d'im-plantation d'un service d'aide psychiatrique sectoriel.	U. L. B.
d) Validité des différentes techniques du test tuberculi-nique et du dépistage par ces tests et par des examens ra-diographiques.	Université d'Anvers.

B. — Administration des Etablissements de soins :

Onderwerp — Sujet	Kontraktant — Contractant	1974	1975
De noden aan, het aanbod van en de vraag naar psychiatrisch personeel. — Les besoins, l'offre et la demande de personnel psychiatrique.	Institut de Sociologie de l'U. L. B.	Kontrakt afgesloten. — Contrat signé	Voortzetting. — Prolongation
Systeemanalyse van de verpleegeenheid. — Analyse du système de l'unité hospitalière.	Ruhamco.	Idem.	Idem.
Dataverzameling en verwerking in het algemeen ziekenhuis. — Collecte et traitement des données dans l'hôpital général.	Ruhamco.	Idem.	Idem.
Studie over de epidemiologie en de statistieken in hun toepassing op het gebied van de geestelijke gezondheid. — Etude sur l'épidémiologie et les statistiques appliquées à la santé mentale.	Wereldgezondheidsorganisatie. — Organisation Mondiale de la Santé.	Idem.	—
Probleem van de psychiatrische verpleegkunde in België. — Le problème des soins psychiatriques en Belgique.	N. V. K. V. V. Nationaal Verbond der Katholieke Vlaamse Verplegenden.	Idem.	Voortzetting. — Prolongation.
Bepaling van de beleidscriteria van administratieve normen voor ziekenhuizen. — Détermination des critères de politique générale et des normes administratives en matière d'hôpitaux.	Coopera.	Idem.	—
Standarisering van de investeringskosten voor ziekenhuisprojecten. — Standardisation des coûts d'investissements de projets hospitaliers.	Coopera.	Idem.	—
Kostprijsberekening t.o.v. normale verpleegdagprijs. — Calcul du prix coûtant par rapport au prix normal de la journée d'entretien.	Berenschot.	Idem.	—
Begrotingsboekhouding in ziekenhuizen. — Comptabilité budgétaire des hôpitaux.	Sobemap.	Idem.	—
Problematiek van de mentaal gehandicapten in onze gemeenschap. — Les problèmes des handicapés mentaux dans notre société.	Provincie West-Vlaanderen. — Province de Flandre occidentale.	Idem.	—
Psychiatrische assistentie en behoeften. — L'assistance psychiatrique et ses besoins.	Gedersan.	—	Vooruitzicht. — Perspectives.
Home Care. — Soins à domicile.	Wit-Geel Kruis. — Croix jaune et blanche. C. O. O. Brussel. — C. A. P. de Bruxelles.	—	Vooruitzicht. — Perspectives.

C. — Bestuur Onderstand :

Jaar 1974 :

Onder het begrotingsartikel 12.31.00.02 werd een krediet van 400 000 F uitgetrokken. Bedoeld krediet werd aangewend als tussenkomst in de werkingskosten van « Le Centre d'étude et de documentation sociales de la Province de Liège » en van het « Limburgs instituut voor Samenlevingsopbouw ». Het eerstvermeld organisme ontving een toelage van 310 000 F terwijl aan het tweede een bedrag van 90 000 F werd toegewezen. Enkel het Limburgs instituut heeft tot op heden aan het departement een exemplaar overgemaakt van zijn studie getiteld : « Bijzondere Welzijnsvoorzieningen in Limburg ».

Jaar 1975 :

Onder het begrotingsartikel 12.51.9 werd een krediet van 150 000 F uitgetrokken voor het eventueel financieren van een studie door het psycho-medico-sociaal studiecentrum van de Universiteit van Leuven. Tot op heden werd hieromtrent nog geen definitieve beslissing getroffen.

Zoals voor het jaar 1974 werd ook ten voordele van het centrum van Luik en Hasselt een totaal krediet van 400 000 F voorzien in het ontwerp van begroting voor 1975.

D. — Bestuur Volksgezondheid :

Prof. André - Univ. Luik 1 675 000
Opzoekingen in verband met de antigenen Australia.

Belgisch Instituut voor de Voeding 6 400 000
Werking en uitbreiding van het informatiecentrum.

Opzoekingen betreffende de voeding en de cardio-vasculaire ziekten.

Raming van het verbruik van additieven in België.

Opzoekingen in de technologie van de voedingsindustrie n.l. het bewaren van geur en smaak.

Besmetting van voedingswaren door kwik, lood en cadmium.

Analysemethoden van pesticiden.

Studie over de zgn. « natuurlijke » voedingsmiddelen.

Probleem over de produktie en zuivering van proteïnen van niet traditionele oorsprong, wat n.l. zou toelaten een oplossing te brengen aan de ophef van hinderende afvalstoffen.

Opzoekingen naar kankerverwelkende residu's teweggebracht bij het roken van voedingsmiddelen.

O. C. D. E. — Samenw. Organisatie Econ. Ontwikkeling 106 000
Bijdrage tot het internationale ontwerp over de bestraling van levensmiddelen.

Prof. Maes - K. U. L. 150 000
Onderzoeksprogramma betreffende de detectie van bestraalde levensmiddelen.

Prof. Verbeke - Veeartsenijschool Gent 400 000
Onderzoek naar de aanwezigheid van residuën van stoffen met hormonale of anti-hormonale werking bij monsters afkomstig van slachtdieren, gevogelte, konijnen, vis en wild.

C. — Administration de l'Assistance :

Exercice 1974 :

A l'article 12.31.00.02 du budget figure un montant de 400 000 F. Ce crédit a été affecté à une intervention dans les frais de fonctionnement du « Centre d'Etude et de Documentation sociales de la Province de Liège » et du « Limburgs Instituut voor Samenlevingsopbouw ». Le premier organisme a reçu une subvention de 310 000 F et le second s'est vu attribuer un montant de 90 000 F. Jusqu'à présent, seul le « Limburgs Instituut » a remis au département un exemplaire de son étude, intitulée « Bijzondere welzijnsvoorzieningen in Limburg ».

Exercice 1975 :

A l'article 12.51.9 un montant de 150 000 F est prévu pour le financement éventuel d'une étude du Centre d'Etudes psycho-médico-sociales de l'Université de Louvain. Jusqu'à ce jour, aucune décision définitive n'a été prise à ce sujet.

Tout comme pour l'exercice 1974, le budget pour 1975 prévoit également un crédit global de 400 000 F en faveur des centres de Liège et de Hasselt.

D. — Administration de la Santé publique :

Prof. André - Univ. de Liège 1 675 000
Recherches sur l'antigène Australia.

Institut belge de l'Alimentation 6 400 000
Fonctionnement et extension du Centre d'Information.

Recherches sur l'alimentation et les maladies cardio-vasculaires.

Estimation de la consommation d'additifs en Belgique.

Recherches de technologie de l'industrie alimentaire, notamment sur la conservation de l'arôme et du goût.

Contamination des denrées alimentaires par le mercure, le plomb et le cadmium.

Méthodes d'analyse des pesticides.

Etude sur les aliments dits « naturels ».

Problèmes de la production et de l'épuration des protéines d'origine non traditionnelle, ce qui permettrait notamment de résoudre le problème de l'accumulation de déchets nuisibles.

Recherches sur les résidus cancérigènes produits par le fumage de denrées alimentaires.

O. C. D. E. — Organisation de Coopération et de Développement économique 106 000
Contribution au projet international sur l'exposition de denrées alimentaires aux radiations.

Prof. Maes - K. U. L. 150 000
Programme de recherches sur la détection des denrées alimentaires exposées aux radiations.

Prof. Verbeke - Ecole vétérinaire de Gand 400 000
Recherches sur la présence de résidus de substances à effet hormonal ou anti-hormonal dans les prélèvements d'animaux de boucherie, de volaille, de lapins, de poisson et de gibier.

M. Vanderlinden - Proefstation groenteteelt
St. Kathelijne-Waver 100 000

Residu-onderzoek en preventieve controle van
sputresiduën op groentegewassen.

Studiesyndikaat voor waterverontziling ... 1 000 000

Prof. Millet 200 000

Pyociamisch Studiecentrum.

Opzoeking van *pseudomonas aeruginosa* in
leidingswater door de onderscheidene waterlei-
dingsmaatschappijen van het land geleverd.

C. E. B. E. D. E. A. U. 800 000

Analyse van het Scheldewater in het kader
van de onderhandelingen met Nederland over
het Baalhoekkanaal en de Doorsteek van Bath.

Het merendeel van deze studies worden ge-
spreid over verscheidene jaren doch de studie-
contracten en de bedragen van de staats-toelagen
worden in de loop van elk begrotingsjaar ver-
nieuwd.

De uitgevoerde studies laten aan de adminis-
tratie toe stelling te nemen in zeer gespeciali-
seerde domeinen en maken het de Minister mo-
gelijk gefundeerde voorstellen neer te leggen.

Wat het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie betreft
moet een bedrag van 3 800 000 F besteed worden aan stu-
dies ter vervolmaking van de thans bij dat Instituut aan de
gang zijnde opzoekingen : op die manier is het mogelijk met
een minimum kosten en een maximum wetenschappelijke
zekerheid een beroep te doen op specialisten die ervaring
hebben op een bepaald gebied en technische samenwerking
tot stand te brengen.

De voorgestelde studies hebben respectievelijk betrekking
op :

1) de gevolgen van de stoffen die het oppervlaktewater
verontreinigen op de weerstand van de pathogene kiemen
tegen de antibiotherapie;

2) het bepalen van technieken met het oog op de opspo-
ring van virusbesmettingen in het oppervlaktewater dat be-
stemd is om als drinkwater bereid te worden en van de
weerslag van de klassieke procédés op deze besmettelijke
elementen;

3) het bepalen van het « zero level » vóór de inwerking-
stelling van kerncentrales om de ontwikkeling na te gaan
van de radioactiviteit op de sedimenten en de sedimentaire
flora en fauna ten einde de aangepaste programma's te be-
palen met het oog op de radiologische controle.

Het gaat hier om preciese studies welke vastgesteld wor-
den in functie van de in 1974 bij het Instituut aan de gang
zijnde opzoekingen. Deze studies zullen, al naargelang van
het geval, verricht worden door de gespecialiseerde labora-
toria van de universiteiten te Gent, Leuven, Brussel en Luik
en van het S. C. K./C. E. N.

Vraag :

Welke resultaten kwamen reeds voort uit de studies ge-
daan door het Instituut voor Menselijke Genetika ?

M. Vanderlinden - Station horticole d'essai
St. Kathelijne-Waver 100 000

Recherches sur les résidus et contrôle préven-
tif des résidus de traitement des légumes.

Syndicat d'Etude sur le Dessalement de l'Eau 1 000 000

Prof. Millet 200 000

Centre d'Etude pyociamique.

Recherche du *pseudomonas aeruginosa* dans
l'eau alimentaire fournie par les diverses com-
pagnies de distribution d'eau du pays.

C. E. B. E. D. E. A. U. 800 000

Analyse de l'eau de l'Escaut dans le cadre des
négociations avec les Pays-Bas concernant le can-
al de Baalhoek et la rectification du Coude de
Bath.

La plupart de ces études s'étalent sur plusieurs
années, mais les contrats d'études et les subsi-
des de l'Etat sont renouvelés dans le courant de
chaque année budgétaire.

Les études effectuées permettent à l'adminis-
tration de prendre position dans des domaines
très spécialisés et de présenter au Ministre des
propositions satisfaisantes.

En ce qui concerne l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie,
3 800 000 F doivent être consacrés à des études venant
compléter des recherches actuellement en cours à l'Institut :
ce recours permet à la fois de faire appel à moindres frais
et avec le plus de sécurité scientifique à des spécialistes
éprouvés dans un domaine déterminé et de provoquer des
collaborations techniques ultérieures.

Les études proposées portent respectivement sur :

1) les effets de polluants des eaux superficielles sur la
résistance des germes pathogènes à l'antibiothérapie;

2) la mise au point de techniques de dépistage des con-
taminations virales dans les eaux superficielles destinées à la
préparation des eaux potables et de l'effet des procédés clas-
siques sur ces contaminants;

3) la fixation du « zero level » avant le démarrage des
centrales nucléaires, afin de connaître l'évolution de la
radioactivité au niveau des sédiments et de la flore et de
la faune sédimenticoles en vue de fixer les programmes
appropriés pour assurer la surveillance radiologique.

Il s'agit d'études précises déterminées en fonction des
recherches en cours à l'Institut en 1974. Ces études seront
exécutées suivant le cas par les laboratoires spécialisés des
universités de Gand, Louvain, Bruxelles et Liège et du
C. E. N./S. C. K.

Question :

Quels sont les résultats actuels des études faites par l'Ins-
titut de Génétique humaine ?

Antwoord :

De Hoge Raad voor Antropogenetica werd geïnstalleerd in november 1973.

De Raad vergaderde regelmatig in 1974, met het oog op het bepalen van de ontwikkeling van de menselijke genetica in België. Er bestaan 7 centra voor genetica die in aanmerking komen om een ware genetische raad te geven, gesteund op volledige wetenschappelijke opzoekingen :

- 1 centrum te Brussel;
- 1 centrum te Woluwe;
- 1 centrum te Luik;
- 1 centrum te Leuven;
- 1 centrum te Antwerpen;
- 1 centrum te Charleroi;
- 1 centrum te Gent.

Al deze centra zijn verbonden aan de Universiteiten.

In 1974 heeft het departement voor de eerste maal subsidies toegekend, die bestemd zijn om de werkingskosten van deze centra te dekken, voor zover zij een werkelijke dienst bewijzen aan de bevolking.

Tijdens het jaar 1973 werden er ongeveer 3 000 « echte » genetische raadgevingen verstrekt aan de belanghebbenden.

De Hoge Raad voor menselijke genetica streeft ernaar op een nationaal vlak de integratiemodaliteiten van de activiteiten van de diverse laboratoria uit te werken.

Vraag :

Met betrekking tot artikel 43.65 wordt uitleg gevraagd omtrent het bedrag van de toelagen dat wordt uitgekeerd per provincie aan de vrije en officiële organismen voor studie, opvoeding, bijstand en bescherming van het gezin, alsmede voor gezins- en bejaardenhulpsters.

Antwoord :

Aangezien de onder dit artikel uitgetrokken kredieten in de vorm van subsidies worden uitgekeerd is het onmogelijk bij voorbaat de verdeling hiervan over de verschillende provincies te maken. De in dit artikel bedoelde subsidies worden slechts toegekend op grond van een aanvraag die door de belanghebbende wordt ingediend na uitvoering van de daarvoor in aanmerking komende prestaties.

Zo is het op dit ogenblik enkel mogelijk de spreiding van de subsidies op te geven voor het jaar 1973 (zie in bijlage 4, de cijfers voor wat gezins- en bejaardenhulp betreft, zowel voor openbare diensten (art. 43.65) als private diensten (V. Z. W. 's) (art. 33.65).

Er zij opgemerkt dat artikel 43.65 enkel betrekking heeft op de openbare diensten terwijl de kredieten voor subsidies aan private diensten voorkomen onder artikel 33.65

Vraag :

Welke is de speciale functie van het Fonds voor Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek ?

Réponse :

Le Conseil supérieur de Génétique humaine a été installé au mois de novembre 1973.

Le Conseil s'est réuni régulièrement, en 1974, en vue de déterminer l'évolution de la génétique humaine en Belgique. Il existe 7 centres de génétique qui entrent en ligne de compte pour donner des véritables conseils génétiques, fondés sur des recherches scientifiques complètes :

- 1 centre à Bruxelles;
- 1 centre à Woluwé;
- 1 centre à Liège;
- 1 centre à Louvain;
- 1 centre à Anvers;
- 1 centre à Charleroi;
- 1 centre à Gand.

Tous ces centres sont attachés à des universités.

En 1974, le département a accordé pour la première fois des subsides destinés à couvrir les frais de fonctionnement de ces centres dans la mesure où ils dispensent un véritable service à la population.

Au cours de l'année 1973, environ 3 000 « véritables » conseils génétiques ont été dispensés aux intéressés.

Le Conseil supérieur de Génétique humaine s'efforce d'élaborer, au niveau national, les modalités d'intégration des activités des divers laboratoires.

Question :

En ce qui concerne l'article 43.65, des précisions sont demandées concernant le montant des subsides accordés, par province, à des organismes libres et officiels d'études, d'éducation, d'aide et de protection familiales ainsi qu'aux centres de formation d'aides familiales et d'aides seniors.

Réponse :

Les crédits inscrits à cet article devant être payés sous forme de subventions, il est impossible d'en établir à l'avance la répartition par province. Les subventions prévues à cet article ne sont accordées qu'à la suite d'une demande introduite par l'intéressé, après accomplissement des prestations entrant en ligne de compte à cet effet.

Il est donc uniquement possible, en ce moment, de donner la ventilation des subventions pour l'année 1973 (voir en annexe 4, les chiffres concernant l'aide aux familles et aux personnes âgées, tant pour les services publics (art. 43.65) que pour les services privés (A. S. B. L.) (art. 33.65).

Il y a cependant lieu de remarquer que l'article 43.65 ne se rapporte qu'aux services publics, tandis que les crédits concernant les subventions aux services privés figurent à l'article 33.65.

Question :

Quelle est la fonction particulière du Fonds de la Recherche scientifique médicale ?

Antwoord :

Het Fonds voor Geneeskundig Wetenschappelijk Onderzoek verleent kredieten voor klinische en fundamentele navorsing in universitaire laboratoria of klinieken of in sommige niet-universitaire instellingen.

Het Fonds verstrekt ook beurzen voor volmaking van vorsers en voor deelneming aan congressen en wetenschappelijke vergaderingen waar de begunstigden hun aandeel inbrengen op wetenschappelijk gebied.

Vraag :

In verband met artikel 12.50.4 wordt gevraagd waarom het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien thans 700 000 F meer krijgt dan in 1974.

Antwoord :

Het krediet dat bestemd is om de « lopende uitgaven voor goederen en diensten » te dekken en dat onder artikel 12.50.4 van het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien werd uitgetrokken, beloopt 675 000 F.

Deze verhoging is te wijten aan de stijging van de huurprijzen, huurlasten, benodigdheden en alle lopende uitgaven nodig voor de normale werking van het Centrum. Er zij opgemerkt dat geen enkele nieuwe uitgave in dit krediet werd voorzien en dat de voorgestelde verhoging meer dan waarschijnlijk zelfs onvoldoende zal zijn om de werkelijke uitgaven te dekken.

Vraag :

Op artikel 33.22 is een krediet van 200 000 F uitgetrokken voor volmakingscursussen voor ziekenverpleegsters, vroedvrouwen en andere geneeskundige helpers. Ligt zulks niet in de bevoegdheid van de Departementen van Nationale Opvoeding ?

Antwoord :

Dit krediet is bestemd voor de promotie van de studie van gezondheidsproblemen. Het beoogt de subsidiëring van naschoolse volmakingscursussen en/of conferenties teneinde het personeel te sensibiliseren voor bijzondere problemen of hun kennis te actualiseren.

Deze cycli worden niet georganiseerd door onderwijsinstellingen maar door organismen van verschillende aard zoals beroepsverenigingen, verzorgingsinstellingen, medisch-sociale diensten enz.

Aldus zijn ze te onderscheiden van het onderwijs voor sociale promotie dat door het Ministerie van Nationale Opvoeding georganiseerd of gesubsidieerd wordt.

10. Varia.

Vraag :

Hoever is het ontwerp op de hervorming van de slachthuizen gevorderd ?

Antwoord :

Het ontwerp op de hervorming van de slachthuizen wordt besproken in de verenigde senaatscommissie voor de Landbouw en Volksgezondheid. Er werd een subcommissie opgericht, die inmiddels een ontwerp-verslag heeft uitgebracht.

Réponse :

Le Fonds de la Recherche scientifique médicale accorde des crédits pour des recherches cliniques et fondamentales dans des laboratoires ou des cliniques universitaires ou dans certaines institutions non universitaires.

Le Fonds octroie également des bourses de perfectionnement à des chercheurs ainsi que pour la participation à des congrès et des réunions scientifiques où les bénéficiaires apportent leur contribution scientifique.

Question :

A l'article 12.50.4, pourquoi le Centre d'Etudes de la Population et de la Famille reçoit-il, en 1975, 700 000 F de plus qu'en 1974 ?

Réponse :

Le crédit destiné à couvrir les « dépenses courantes pour biens et services » et inscrit à l'article 12.50.4 du Centre d'Etudes de la Population et de la Famille a augmenté de 675 000 F.

Cette augmentation est due à la hausse des loyers, des charges locatives, des fournitures et de toutes les dépenses courantes nécessaires au fonctionnement normal du Centre. Il y a lieu de noter qu'aucune nouvelle dépense n'a été prévue dans ce crédit et que l'augmentation proposée sera même plus que probablement insuffisante pour assurer la couverture des dépenses réelles.

Question :

A l'article 33.22 est prévu un crédit de 200 000 F pour les cours de perfectionnement pour infirmières, accoucheuses et autres auxiliaires médicaux. Cela ne relève-t-il pas de la compétence des départements de l'Education nationale ?

Réponse :

Ce crédit est destiné à la promotion de l'étude des problèmes de santé. Il sert à subventionner des cours de perfectionnement postsecondaires et/ou des conférences en vue de sensibiliser le personnel à des problèmes particuliers ou à actualiser ses connaissances.

Ces cycles ne sont pas organisés par des établissements d'enseignement, mais par des organismes de diverse nature, tels que des associations professionnelles, des établissements de soins, des services médico-sociaux, etc.

Dès lors, il y a lieu de les distinguer de l'enseignement de promotion sociale, organisé ou subventionné par le Ministère de l'Education nationale.

10. Divers.

Question :

Où en est le projet de réforme des abattoirs ?

Réponse :

Le projet de réforme des abattoirs est en discussion dans les commissions réunies de l'Agriculture et de la Santé publique du Sénat. On y a créé une sous-commission, laquelle a entre-temps terminé un projet de rapport. Les Commis-

In de verenigde commissies zal de bespreking van het ontwerp begin 1975 worden hervat.

Vraag :

Wat was de bijdrage van het departement van Volksgezondheid op het Congres van de « Wereldgezondheidsorganisatie » te Boekarest ?

Antwoord :

Het departement heeft een belangrijke rol gespeeld in de Belgische bijdrage aan de Wereld Bevolkingsconferentie te Boekarest. Het ging hier om een politieke bijeenkomst die Staatshoofden, Regeringsleiders en Ministers van alle landen van de Wereld, vergezeld van experts en adviseurs bijeen bracht.

Het departement heeft de Belgische bijdrage voorbereid in nauwe samenwerking met het Ministerie van Buitenlandse Zaken en de andere betrokken departementen. Het was vertegenwoordigd op twee internationale vergaderingen die plaats hadden te Genève en te Brussel gedurende de twee maanden die aan de conferentie voorafgingen.

De Minister werd vervangen door de Minister van Sociale Voorzorg.

Nochtans heeft het departement van Volksgezondheid en van het Gezin, waarvan de afvaardiging bestond uit twee leden van het Kabinet, van een ambtenaar en van drie adviseurs van het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien, een grote bijdrage geleverd op de conferentie. Het departement werd aldus betrokken bij diverse commissies van de Conferentie, inbegrepen de Algemene Vergadering, en vooral bij de zeer belangrijke werkgroep die, niettegenstaande de moeilijkheden die zich voordeden, de tekst heeft opgesteld van het wereldactieplan dat uiteindelijk door de Conferentie werd aanvaard.

In alle activiteitssferen van de Conferentie heeft het departement een belangrijke rol gespeeld en ondermeer in officiële groepen die onophoudelijk gewerkt hebben om de talrijke amendementen op het ontwerp van het wereldactieplan te bespreken en te groeperen.

De Minister is er werkelijk van overtuigd dat de Belgische delegatie te Boekarest goed werk heeft geleverd. Ook de uitstekende bijdrage van de andere departementen hierbij moet in het licht worden gesteld.

Vraag :

Uitleg wordt gevraagd omtrent de medische hulp aan de ontwikkelingslanden ?

Ook wordt een ventilatie gevraagd van het onder artikel 12.23 uitgetrokken krediet (farmaceutische produkten voor ontwikkelingslanden).

Antwoord :

De Belgische hulp aan ontwikkelingslanden, ook de medische hulp, wordt gekanaliseerd langs het Ministerie van Buitenlandse Zaken en Ontwikkelingssamenwerking. Bij het Algemeen Bestuur voor Ontwikkelingssamenwerking is een speciale sectie werkzaam die de medische hulp aan ontwikkelingslanden coördineert. De bijdrage van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin beperkt zich op dit stuk tot het leveren van prestaties in natura. In 1974 werden, zoals tijdens de voorgaande jaren, 1 000 000 dosissen gelyophiliseerd pokkenvaccin overgemaakt aan de W. G. O. bestemd voor het programma voor uitroeiing van de pok-

sions réunies reprendront la discussion du projet au début de 1975.

Question :

Quel a été l'apport du département de la Santé publique au Congrès de l'Organisation Mondiale de la Santé à Bucarest ?

Réponse :

Le département a joué un rôle important dans l'apport de la Belgique à la Conférence de l'Organisation mondiale de la Santé à Bucarest. Il s'agissait, en l'occurrence, d'une réunion politique qui a rassemblé des chefs d'Etats, des chefs de gouvernement et des ministres de tous les pays du monde, accompagnés d'experts et de conseillers.

Le département a préparé cet apport belge en étroite collaboration avec le Ministère des Affaires étrangères et les autres départements intéressés. Il a été représenté à deux réunions internationales qui ont eu lieu à Genève et à Bruxelles au cours des deux mois ayant précédé la conférence.

Le Ministre a été remplacé par son collègue de la Prévoyance sociale.

Néanmoins, le département de la Santé publique et de la Famille, dont la délégation était composée de deux membres du cabinet, d'un fonctionnaire et de trois conseillers du Centre d'Etudes de la Population et de la Famille, a apporté à la conférence une contribution substantielle. C'est ainsi que le département a été associé à diverses commissions de la conférence, y compris à l'assemblée générale, et notamment au très important groupe de travail qui, en dépit des difficultés qui se sont produites, a rédigé le texte du plan d'action mondial que la conférence a fini par adopter.

Le département a joué un rôle important sur tous les terrains d'activité de la conférence et, notamment, dans les groupes officiels qui ont œuvré sans relâche pour examiner et grouper les nombreux amendements au projet de plan d'action mondial.

Le Ministre a l'intime conviction que la délégation belge à Bucarest a fourni du bon travail. Il convient également de souligner l'excellente contribution des autres départements.

Question :

Comment se présente l'aide médicale aux pays en voie de développement ?

Une ventilation du crédit inscrit à l'article 12.23 (produits pharmaceutiques au profit de pays en voie de développement) est demandée.

Réponse :

L'aide belge aux pays en voie de développement — cela vaut également pour l'aide médicale — est canalisée par le Ministère des Affaires étrangères et de la Coopération au Développement. A l'Administration générale de la Coopération au Développement, une section spéciale s'occupe de la coordination de l'aide médicale aux pays en voie de développement. L'intervention du Ministère de la Santé publique et de la Famille se limite en cette matière à des prestations en nature. Tout comme les années précédentes, 1 000 000 de doses de vaccin antivariolique lyophilisé ont été transmises en 1974 à l'O. M. S. comme contribution au

ken. Deze gift werd door de W. G. O. gekapitaliseerd voor een bedrag van 1 600 000 F in de boekhouding van het Fonds voor de bevordering van de gezondheid. Voor het overige zijn de giften in natura van het departement beperkt tot het leveren van plasma in geval van nationale rampen, zoals o.m. Agadir, Pakistan, Peru.

De ventilatie van artikel 12.23 is weergegeven op bladzijde 110 van het begrotingsdocument.

Het huidig artikel 12.23 van het budget stemt overeen met de vroegere artikelen 12.24, 12.27 en 12.37.

Dit artikel betreft onder punt 4 niet de farmaceutische produkten voor ontwikkelingslanden, maar wel de aankoop van geneesmiddelen die, ingevolge hun zeldzaamheid, ter beschikking gesteld worden van de bevolking.

In dit domein kunnen geen juiste vooruitzichten worden gemaakt. In ieder geval is de voorziene 100 000 F zeer gering wanneer het om een belangrijk meestal duur, nieuw geneesmiddel gaat.

Vraag :

Met betrekking tot artikel 12.10 wordt gevraagd waarom de kredieten worden verhoogd voor de opdrachten naar het buitenland.

Antwoord :

De aangevraagde kredietverhoging op artikel 12.10 « Opdrachten naar het buitenland » geldt enkel voor de ambtenaren van het Hoofdbestuur.

De stijging t.o.v. het jaar 1974 bedraagt 15,7 %. Deze voorziene verhoging houdt rekening met de stijging van de reis- en verblijfskosten. Zo zijn tijdens het afgelopen jaar de prijzen van Sabena op de Europese vluchten gestegen met meer dan 17 %.

De stijging van de prijzen der internationale spoorwegtarieven over middellange afstanden varieert van 6 tot 9 %.

De kosten voor hotelaccomodatatie zijn eveneens in aanzienlijke mate gestegen. Ten overstaan van verleden jaar werden stijgingen genoteerd gaande van 7 % in Zwitserland tot 19 % in Italië.

Er bestaat, buiten dit, een merkelijke toename van internationale vergaderingen op het vlak van de milieu-problematiek waar de ambtenaren verplicht zijn aan mede te werken. België kan niet afwezig zijn op deze vergaderingen.

Vraag :

Thalidomide-slachtoffertjes kregen als schadevergoeding een kapitaal uitgekeerd, dat niet belastbaar is. Wanneer de ouders dat kapitaal op een spaarboekje zetten, wordt echter de voorheffing toegepast. Zou die anomalie niet kunnen worden weggewerkt ?

Réponse :

Dit geval doet inderdaad een probleem van billijkheid rijzen. De Minister is niet bevoegd om die anomalie weg te werken, maar belast nochtans zijn diensten ermee bij het Bestuur der Belastingen tussen te komen opdat dit aan de Minister van Financiën voorstelt een initiatief op wetgevend gebied te nemen ten einde de wetgeving op de rechtstreekse belastingen in de gewenste zin te wijzigen.

programme d'éradication de la variole. Cette contribution a été capitalisée dans la comptabilité du Fonds de Promotion de la Santé pour une somme de 1 600 000 F. Quant au reste, les dons en nature du département se limitent à la fourniture de plasma en cas de catastrophes telles que celles d'Agadir, du Pakistan, du Pérou.

La ventilation de l'article 12.23 est donnée à la page 110 du document budgétaire.

L'actuel article 12.23 du budget correspond aux anciens articles 12.24, 12.27 et 12.37.

Sous son point 4, cet article ne reprend pas les produits pharmaceutiques au profit des pays en voie de développement, mais bien l'achat de médicaments qui sont, en raison de leur rareté, mis à la disposition de la population.

En ce domaine, il est impossible de faire des prévisions exactes. En tout cas, les 100 000 F prévus sont minimes quand il s'agit d'un nouveau médicament important, dont le prix est souvent très élevé.

Question :

Pourquoi les crédits prévus pour les missions à l'étranger (art. 12.10) ont-ils été majorés ?

Réponse :

La majoration de crédits demandée pour l'article 12.10 « Missions à l'étranger » ne vaut que pour les fonctionnaires de l'Administration centrale.

L'augmentation par rapport à l'année 1974 est de l'ordre de 15,7 %. La majoration ainsi prévue tient compte de la hausse des prix en ce qui concerne les frais de déplacement et de séjour. A titre d'exemple, les prix de la Sabena pour ses vols en Europe ont connu une hausse de plus de 17 % en 1974.

La hausse des tarifs des chemins de fer internationaux varie de 6 à 9 % pour les distances moyennes.

Les frais d'hôtel ont également connu une augmentation considérable. Par rapport à 1973, on note des augmentations allant de 7 % en Suisse à 19 % en Italie.

Indépendamment de ces considérations, il y a aussi une augmentation sensible du nombre des réunions internationales au niveau des problèmes de l'environnement requérant obligatoirement la collaboration des fonctionnaires. La Belgique ne peut rester absente de ces réunions.

Question :

Les petites victimes de la thalidomide ont obtenu, à titre de dommages et intérêts, un capital qui n'est pas taxable. Si les parents déposent ce capital sur un livret d'épargne, un précompte lui est toutefois appliqué. Le Ministre de la Santé publique ne pourrait-il obtenir du Ministre des Finances la suppression de cette anomalie ?

Antwoord :

Ce cas soulève en effet un problème d'équité. Le Ministre n'est pas compétent pour faire disparaître cette anomalie, mais il a chargé ses services d'intervenir auprès de l'Administration des Contributions pour qu'elle propose au Ministre des Finances de prendre une initiative sur le plan législatif en vue de modifier dans le sens voulu la législation sur les impôts directs.

Vraag :

Artikel 12.14 voorziet in uitzonderingsuitgaven voor diensten en aankopen van niet-duurzame goederen, o.a. verhuizingskosten.

Hoe is die stijging van kredieten verantwoord?

Antwoord :

De onder artikel 12.14 uitgetrokken kredieten zijn bestemd om de geraamde verhuizingskosten en de uitgaven voor in- of herinrichting van lokalen te dekken naar aanleiding van de groepering van buitendiensten of de huisvesting van de diensten van het hoofdbestuur in meer geschikte lokalen.

De voor 1975 voorziene verrichtingen zijn :

- 1) Een gebouw voor de rationele huisvesting van het Bestuur der Oorlogsslachtoffers :

Verhuizing uit het gebouw van Luchtscheepvaartsquare	F	2 000 000
Herinrichtingswerken in nieuw gebouw	F	2 000 000

- 2) Verhuizing van de Medische Centra Brussel naar W. T. C. gebouw :

Aanpassingswerken in de geëvacueerde gebouwen Hertogstr. en Drukperstr.	F	800 000
--	---	---------

- 3) Centralisatie in één gebouw van de Inspecties van Hygiëne en van het Medisch Centrum te Luik die thans in twee afzonderlijke gebouwen zijn ondergebracht :

Verhuizingskosten	F	700 000
Inrichtingswerken	F	1 300 000

- 4) Aanpassingswerken in de lokalen van het Rijksadm. Centrum :

Herbeschotting van lokalen	F	1 200 000
-----------------------------------	---	-----------

Totaal	F	8 000 000
---------------	---	-----------

De stijging van 420 000 F voor 1975 tegenover 1974 vloeit voort uit de herschatting van volgende voorziene kosten :

Luik - verhuizing	F	+ 220 000
Rijksadm. Centrum	F	+ 200 000
	F	+ 420 000

Vraag :

Artikel 74.03.01 voorziet in aankopen buiten het C. B. B. Hoe zijn die aankopen verantwoord?

Antwoord :

Het C. B. B. levert uitsluitend standaardmateriaal, d.w.z. materieel dat het in zeer grote hoeveelheden kan aankopen.

Question :

L'article 12.14 prévoit des frais exceptionnels de services et d'acquisitions de biens non durables et notamment des frais de déménagement.

Comment l'augmentation de ces crédits se justifie-t-elle?

Réponse :

Les crédits prévus à l'article 12.14 sont destinés à couvrir les frais de déménagement prévus et les dépenses d'aménagement et de réaménagement des locaux, à l'occasion du regroupement de services extérieurs ou de l'installation de services de l'administration centrale dans des locaux plus appropriés.

Les opérations prévues pour 1975 sont les suivantes :

- 1) Un immeuble pour l'installation rationnelle de l'Administration des victimes de la guerre :

Déménagement de l'immeuble du Square de l'Aviation	F	2 000 000
Travaux d'aménagement du nouvel immeuble	F	2 000 000

- 2) Déménagement des centres médicaux de Bruxelles et transfert à l'immeuble du W.T.C. :

Réaménagement des locaux évacués rue Ducale et rue de la Presse	F	800 000
--	---	---------

- 3) Centralisation en un seul immeuble des Inspections de l'hygiène et du Centre médical de Liège, installés actuellement dans deux immeubles séparés :

Frais de déménagement	F	700 000
Travaux d'aménagement	F	1 300 000

- 4) Travaux d'aménagement dans les locaux du Centre administratif de l'Etat :

Recloisonnement des locaux	F	1 200 000
-----------------------------------	---	-----------

Total	F	8 000 000
--------------	---	-----------

L'augmentation de 420 000 F en 1975 par rapport à 1974 résulte de la réévaluation des prévisions de frais ci-après :

Liège - déménagement	F	+ 220 000
Centre administratif de l'Etat	F	+ 200 000
		+ 420 000

Question :

L'article 74.03.01 prévoit des achats non livrables par l'O. C. F. Quelle est la justification de ces achats?

Réponse :

L'O. C. F. fournit exclusivement du matériel standardisé, c'est-à-dire du matériel qu'il peut acheter en très grandes quantités.

Het materieel dat aangekocht wordt met het onder artikel 74.03.01 uitgetrokken krediet is van bijzondere aard en uitsluitend bestemd voor enkele diensten en/of personen en wordt dan ook slechts in zeer kleine hoeveelheden aangekocht.

Hierna volgen enkele voorbeelden van materieel dat in het kader van artikel 74.03.01 aangekocht wordt :

- ontsmettingsmaterieel zoals Swing fog's, maskers met filter;
- apparaten bestemd voor de Inspecteurs der eetwaren en vleeshandel zoals polariserende zakmicroscopen, boterweegschalen, lactodensimeters met thermometers, alcoholmeters, enz.;
- uitrustingen voor de ambulances van de burgersbescherming;
- aankoop van didactisch materieel voor de opleiding van medische en paramedische groepen (burgerbescherming);
- net « 900 », uitrusting van reanimatie-ambulances, uitrusting van ambulances, reanimatieapparaten, enz.;
- aankoop van didactisch materieel voor het net « 900 ».

C. — Gezin.

Vraag :

Is het mogelijk uitleg te bekomen omtrent het plan voor de bouw van kinderkribben en de realisaties terzake.

Antwoord :

De evolutie in de sector van de kinderkribben en peuterspeelplaatsen ziet er als volgt uit :

Le matériel acquis au moyen du crédit inscrit à l'article 74.03.01 est d'un genre particulier : il est exclusivement destiné à quelques services et/ou personnes, de sorte qu'il n'est acheté qu'en quantités très minimes.

Quelques exemples de matériel acheté au moyen du crédit prévu à l'article 74.03.01 sont donnés ci-après :

- matériel de désinfection, tels les « Swing fogs » et des masques comportant un filtre;
- appareils destinés aux inspecteurs des denrées alimentaires et du commerce de la viande, tels les microscopes de poche polarisants, les pèses-beurre, les lactodensimètres comportant un thermomètre, les appareils de mesurage de la densité de l'alcool, etc.;
- équipements pour les ambulances de la protection civile;
- matériel didactique pour la formation de groupes médicaux et paramédicaux (protection civile);
- réseau 900, équipement des ambulances de réanimation, équipement d'ambulances, appareils de réanimation, etc.;
- matériel didactique pour le réseau « 900 ».

C. — Famille.

Question :

Est-il possible d'obtenir des précisions sur la planification relative à la construction de crèches ainsi que sur les réalisations en la matière ?

Réponse :

L'évolution du secteur des crèches et des classes préparatoires est la suivante :

Jaren — Années	Aantal — Nombre				Tussenkomst van de Staat in de werkingskosten — Intervention de l'Etat dans les frais de fonctionnement	Globale toelage van de Staat — Subvention globale de l'Etat
	Kribben — Crèches	Capaciteit — Capacité	Peuterspeelplaatsen — Prégardien	Aantal bedden — Nombre de lits		
1970	83	?	181	?	44 557 000	874 900 000
1971	90	4 137	172	3 440	124 614 000	1 048 557 154
1972	101	5 427	198	3 960	390 965 000	1 495 800 413
1973	143	7 447	288	5 760	487 332 000	1 735 967 000
1974						
Op 1-12-1974 — Au 1-12-1974	155	8 024	301	6 020		
			14 044			
N. B. (ter vergelijking). N. B. (à titre de comparaison).						
1965					11 535 000	616 014 000

Het aantal bedden nam als volgt toe :

In 1972	1 810
In 1973	3 820
Op 1 december 1974	837
Totaal	6 467

$6\,467 : 3 = 2\,233$ als jaarlijks gemiddelde.

Een plan voor verschillende jaren voorzag in 20 000 bedden.

Van 1972 tot 1 december 1974 bedraagt het jaarlijks gemiddeld aantal nieuwe bedden 2 233. Hieruit mag worden afgeleid dat de vooruitzichten zullen benaderd worden.

Twee elementen staven die zienswijze :

1) het koninklijk besluit van 25 september 1974 houdende vaststelling van de regelen voor het verlenen van tegemoetkomingen van het Fonds voor collectieve uitrustingen en diensten;

2) het organiseren van een aanbestedingswedstrijd die zal toelaten een planning van de constructies op te maken.

Vraag :

1. Meerdere dossiers van kinderkribben worden niet goedgekeurd. Waarom neemt het onderzoek van bepaalde dossiers soms jaren in beslag.

2. Welke toelagen werden in 1974 verstrekt en aan wie ?

Antwoord :

1. De Administratie waakt erover dat de dossiers in de kortst mogelijke tijd worden afgehandeld.

Indien er dossiers zijn, waarvan het onderzoek blijft aanslepen is dit te wijten aan technische of soms juridische moeilijkheden. Het is eveneens zo dat het dikwijls de inrichtende macht is die in gebreke blijft bij het indienen van de onontbeerlijke documenten. Vermits elk dossier een « speciaal geval » is, kan terzake geen gedetailleerd antwoord worden gegeven.

2. Vastleggingen in 1974 :

Private instellingen	Kinderdag- en nacht- verblijven	Kinderdag- verblijven
Hasselt - Erasmuslaan (2 ^{de} toelage)	—	832 054 F
Gent - Maïsstraat	—	62 928 F
Dottignies « Crèche Bambino » .	—	388 141 F
Luik « Foyer de la Mère et des Tout Petits » (2 ^{de} toelage) ...	486 300 F	—
Hasselt « De Hummeltjes » (2 ^{de} toelage)	—	77 289 F
Antwerpen - Prinsesstraat	—	461 627 F
Ukkel « Notre Abri »	3 939 796 F	—
Tielt « De Harlekijntjes »	—	194 380 F
Kortrijk « Stella Matutina » ...	—	481 774 F
	4 426 096 F	2 498 193 F
	6 924 289 F	

L'augmentation du nombre de lits se présente comme suit :

En 1972	1 810
En 1973	3 820
Au 1 ^{er} décembre 1974	837
Total	6 467

$6\,467 : 3 = 2\,233$, moyenne annuelle.

Un plan étalé sur plusieurs années prévoyait la création de 20 000 lits.

De 1972 au 1^{er} décembre 1974, la moyenne annuelle du nombre de lits nouveaux s'élevait à 2 233. Il est permis d'en déduire que les prévisions seront approchées.

Deux éléments d'information autorisent cette opinion :

1) l'arrêté royal du 25 septembre 1974 fixant les modalités d'octroi des interventions du Fonds d'Equipements et de Services collectifs;

2) l'organisation d'une adjudication-concours qui permettra d'établir la planification des constructions.

Question :

1. Nombre de dossiers concernant des crèches ne parviennent pas au stade de l'approbation. Pourquoi l'examen de certains dossiers prend-il parfois plusieurs années ?

2. Quels ont été les subsides accordés en 1974 et à qui l'ont-ils été ?

Réponse :

1. L'Administration veille à ce que les dossiers soient traités dans les meilleurs délais.

La longueur de l'examen de certains dossiers est due à des difficultés d'ordre technique ou parfois juridique. Souvent aussi le pouvoir organisateur fait preuve de carence lorsqu'il s'agit d'introduire les pièces indispensables. Chaque dossier constituant un « cas spécial », il est impossible de fournir, sur ce point, une réponse détaillée.

2. Engagements en 1974 :

Organismes privés	Poupon- nières	Crèches
Hasselt - Erasmuslaan (2 ^{me} sub- side)	—	832 054 F
Gand - Maïsstraat	—	62 928 F
Dottignies « Crèche Bambino » .	—	388 141 F
Liège « Foyer de la Mère et des Tout Petits » (2 ^{me} subside) ...	486 300 F	—
Hasselt « De Hummeltjes » (2 ^{me} subside)	—	77 289 F
Anvers - Prinsesstraat	—	461 627 F
Uccle « Notre Abri »	3 939 796 F	—
Tielt « De Harlekijntjes »	—	194 380 F
Courtrai « Stella Matutina » ...	—	481 774 F
	4 426 096 F	2 498 193 F
	6 924 289 F	

Officiële instellingen

Marcinelle « Le Berceau »	1 334 000 F
Doornik « Les Poussins »	1 139 000 F
Anderlecht - Minicrèche	75 000 F
Namen - rue des Brasseurs	102 000 F
Antwerpen	11 178 000 F
Blankenberge	7 452 000 F
Aalst	747 000 F
Gent	1 987 000 F
Houthalen	13 602 000 F
	37 616 000 F
Private instellingen	6 924 289 F
Officiële instellingen	37 616 000 F
Totaal	44 540 289 F

Vraag :

Wat betreft de sector van de kinderkribben, rijden volgende vragen :

1. Wat gebeurt er met de hangende dossiers ?
2. Tot wie moeten de ondergeschikte besturen zich richten : tot het departement van Volksgezondheid of tot de Rijkskas van kinderbijslagen voor werknemers ?
3. De normen van het N. W. K. voor de oprichting van kinderkribben waren veel te streng; er zouden thans nieuwe normen worden toegepast. Welke ?

Antwoord :

1. De hangende dossiers zijn deze waarvoor een procedure aan de gang is. Deze procedure verloopt in verschillende stadia : principe-akkoord, akkoord op het voorontwerp, akkoord op het ontwerp, goedkeuring van de aanbestedingen, vastleggen van de toelage, liquidatie van de toelage. De administratie doet haar uiterste best om de dossiers zo vlug mogelijk af te handelen. Soms rijzen er technische en in mindere mate juridische moeilijkheden die vertragingen veroorzaken.

2. De ondergeschikte besturen moeten hun aanvraag voor tegemoetkoming indienen bij het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin. Zij kunnen evenwel de bepalingen van het koninklijk besluit van 25 september 1974 (*Belgisch Staatsblad* van 27 september 1974), tot vaststelling wat de bewaarplaatsen voor kinderen van 0 tot 3 jaar betreft, van de wijze waarop het Fonds voor collectieve uitrustingen en diensten werkt en van de regelen voor het verlenen van tegemoetkomingen, in acht nemen.

3. Wat de normen voor het oprichten van kinderkribben betreft, waren de vroegere van kracht zijnde bepalingen van het N. W. K. en van het departement ongetwijfeld te streng. Zij hadden vooral het nadeel niet restrictief genoeg te zijn wat betreft de oppervlakte en het volume van de gebouwen, het aantal buitenmuren en de lengte van de gangen.

De door het departement herziene bouwnormen werden uitgewerkt in nauwe samenwerking met het N. W. K. Zij zijn precieser en strenger wat betreft de schikking van de lokalen, de uitrusting ervan en de veiligheidsmaatregelen. Zij zijn evenwel meer functioneel en meer rationeel.

Organismes officiels

Marcinelle « Le Berceau »	1 334 000 F
Tournai « Les Poussins »	1 139 000 F
Anderlecht - Minicrèche	75 000 F
Namur - rue des Brasseurs	102 000 F
Anvers	11 178 000 F
Blankenberge	7 452 000 F
Alost	747 000 F
Gand	1 987 000 F
Houthalen	13 602 000 F
	37 616 000 F
Organismes privés	6 924 289 F
Organismes officiels	37 616 000 F
Total	44 540 289 F

Question :

En ce qui concerne les crèches, les questions suivantes se posent :

1. Qu'advient-il des dossiers en souffrance ?
2. A qui les administrations subordonnées doivent-elles s'adresser : au département de la Santé publique ou à la Caisse nationale d'Allocations familiales pour Travailleurs salariés ?
3. Les normes de l'O. N. E. pour la création de crèches étaient beaucoup trop sévères; de nouvelles normes semblent actuellement être appliquées. Lesquelles ?

Réponse :

1. Les dossiers en souffrance sont ceux pour lesquels une procédure est en cours. Cette procédure comprend les étapes suivantes : accord de principe, accord sur l'avant-projet, accord sur le projet, approbation des adjudications, engagement de la subvention, liquidation de la subvention. L'Administration fait tout ce qu'elle peut pour traiter les dossiers dans les plus brefs délais. Parfois apparaissent des difficultés techniques et, dans une moindre mesure, juridiques, lesquelles occasionnent des retards.

2. Les administrations subordonnées doivent introduire leurs demandes de subvention au Ministère de la Santé publique et de la Famille. Elles peuvent cependant se conformer aux dispositions de l'arrêté royal du 25 septembre 1974 (*Moniteur belge* du 27 septembre 1974) fixant, en ce qui concerne les institutions de garde d'enfants âgés de 0 à 3 ans, le mode de fonctionnement du Fonds d'Equipements et de Services collectifs, ainsi que les modalités d'octroi des interventions.

3. En ce qui concerne les normes prévues pour la création de crèches, il est certain que les anciennes dispositions de l'O. N. E. et du département étaient trop sévères. Elles avaient surtout l'inconvénient de ne pas être assez restrictives quant à la superficie et au volume des bâtiments, au nombre des murs extérieurs et à la longueur des couloirs.

Les normes de construction revues par le département ont été fixées en collaboration étroite avec l'O. N. E. Elles sont plus précises et plus sévères en ce qui concerne la disposition des locaux, leur équipement et les mesures de sécurité. Elles ont cependant l'avantage d'être plus fonctionnelles et plus rationnelles.

Bovendien werden ze herzien in het licht van de huidige economische context : meer compacte gebouwen, een betere thermische isolatie, gemiddelde bruto oppervlakte 18 m² per kind (tegen 25 m² vroeger), afschaffing van de niet noodzakelijke lokalen, vermindering van de individuele oppervlakte van de lokalen.

De werkingsnormen werden eveneens herzien.

Het aantal in de diverse secties toegelaten kinderen zal berekend worden naargelang het aantal kinderverzorgsters die door het departement bezoldigd worden.

Een globale schatting van de kostprijs werd nog niet opgemaakt, maar men kan zonder veel risico's vooropstellen dat de eisen inzake uitrusting grotendeels zullen vergoed worden door het bouwen van minder grootse en meer rationele gebouwen.

Vraag :

Het ware wenselijk de socio-pedagogische toelage ten bedrage van 4 000 F per maand in te voeren voor de moeder aan de haard, temeer daar de Hoge Raad voor het Gezin een gunstig advies in die zin heeft uitgebracht.

Antwoord :

1. Het regeerakkoord voorziet dat voorrang zal verleend worden aan « het invoeren van een sociaal-pedagogische toelage aan gezinnen met een bescheiden inkomen en met kleine kinderen ».

2. Met deze maatregel beoogt men de materiële omstandigheden te scheppen waardoor de gezinsopdracht van opvoeden en verzorgen van kleine kinderen zo goed mogelijk kan worden vervuld.

3. Zelfs met het uitgangspunt dat in het regeerakkoord werd aangenomen (gezinnen met een bescheiden inkomen en met kleine kinderen), stellen zich zeer pertinente vragen :

1° Financiële tussenkomst enkel aan gezinnen met lage inkomens en met kleine kinderen :

a) Wat is een bescheiden inkomen ? Welke basis neemt men voor de vaststelling van het inkomensplafon (fiscale aangifte, R. M. Z.-bijdrage) ? Zal men rekening houden met de gezinslast ? Zal men de kinderbijslagen niet in aanmerking nemen ? Wordt het inkomensplafon gekoppeld aan de index ?

b) Welke zal de samenstelling van het gezin zijn ? Hoeveel kinderen ? Van welke leeftijd ? Gelden de criteria betreffende het aantal en de leeftijd voor alle gevallen ?

2° De tussenkomst zou substantieel moeten zijn en zou werkelijk moeten bijdragen om de noden te lenigen waar die het hoogst zijn. Welk bedrag kan als substantieel worden beschouwd ? Is het mogelijk het bedrag zowel progressief als degressief aan het inkomen te binden ? Wordt deze uitkering welvaart vast gemaakt ? De vergoeding moet van dien aard zijn dat zij de vrije keuze tussen buitenhuis-arbeid en thuis-arbeid waarborgt.

3° Financiering : Zou dit gebeuren in het kader van de maatschappelijke zekerheid langs de sector van de kinderbijslagen om ? Via een verhoging van het inkomensplafon enerzijds en een hogere Staatstoelage anderzijds ?

Wat gebeurt er dan met de S. P. T.-toelage voor niet-werknemers ? Moet een integrale budgettaire inschrijving worden overwogen (toelage volledig ten laste van de gemeenschap) ?

Par ailleurs, elles ont été revues en tenant compte du contexte économique actuel : bâtiments plus compacts, meilleure isolation thermique, superficie moyenne brute de 18 m² par enfant (contre 25 m² auparavant), suppression des locaux non indispensables et réduction de la superficie individuelle des locaux.

Les normes de fonctionnement ont également été revues.

Le nombre d'enfants admis dans les diverses sections sera calculé selon le nombre de puéricultrices rémunérées par le département.

Une estimation globale du coût n'a pas encore été faite, mais il est permis d'affirmer sans trop de risques que les exigences en matière d'équipement seront en grande partie compensées par la construction de bâtiments moins vastes et plus rationnels.

Question :

Il est souhaitable d'instaurer l'allocation socio-pédagogique, d'un montant de 4 000 F par mois, pour la mère au foyer, et ce d'autant plus que le Conseil supérieur de la Famille a émis un avis favorable en ce sens.

Réponse :

1. L'accord de gouvernement prévoit que priorité sera donnée à « l'instauration d'une allocation socio-pédagogique aux familles à revenus modestes ayant charge d'enfants en bas âge ».

2. Cette mesure a pour mobile le désir de créer des circonstances matérielles favorables en vue de permettre aux familles d'accomplir au mieux leur mission d'éduquer et de soigner les enfants en bas âge.

3. Même sur la base retenue dans l'accord de gouvernement (familles à revenus modestes et ayant des enfants en bas âge) des questions très pertinentes se posent :

1° En ce qui concerne la limitation de l'intervention financière aux seules familles à revenus modestes et ayant charge d'enfants en bas âge :

a) Qu'entend-on par revenus modestes ? Quelle est la base prise en considération pour la fixation du plafond des revenus (déclaration fiscale, cotisation à l'O. N. S. S.) ? Sera-t-il tenu compte des charges familiales ? Ne prendra-t-on pas en considération les allocations familiales ? Le plafond des revenus sera-t-il indexé ?

b) Quelle devra être la composition de la famille ? Combien faudra-t-il d'enfants ? Quel devra être leur âge ? Les critères relatifs au nombre et à l'âge s'appliqueront-ils à tous les cas ?

2° L'intervention devrait être substantielle et contribuer réellement à couvrir les besoins là où ils sont le plus aigus : Quel est le montant pouvant être considéré comme substantiel ? Est-il possible de lier le taux aux revenus tant progressivement que dégressivement ? Cette allocation est-elle liée au niveau du bien-être général ? L'allocation doit être de nature à garantir le libre choix entre le travail à l'extérieur et le travail chez soi.

3° Le financement doit-il se faire dans le cadre de la sécurité sociale, par le biais du secteur des allocations familiales, ou bien par le biais d'un relèvement du plafond des revenus, d'une part, et d'un relèvement des subsides de l'Etat, d'autre part ?

Qu'advient-il de la subvention S. S. P. pour les non-travailleurs ? Faut-il envisager une imputation budgétaire intégrale (subvention entièrement à charge de la communauté) ?

4° Aan wie zou de toelage moeten uitbetaald worden : aan de moeder of bij ontstentenis daarvan, aan het gezinslid dat de ouderlast draagt ? Wordt het principe aangenomen waarbij geen onderscheid naar socio-professionele categorie noch naar burgerlijke stand wordt gemaakt ?

4. Derhalve heeft de Minister gemeend dat hieromtrent nog heel wat adviezen dienen ingewonnen te worden :

Het is op zijn uitdrukkelijk verzoek dat de R. K. W. zijn studie dienaangaande heeft hervat;

De Hoge Raad voor het Gezin houdt zich voor het ogenblik bezig met het uitwerken van een advies. Uit de verslagen dienaangaande kan men opmaken dat er in de Hoge Raad ernstige meningsverschillen bestaan, zowel over het principe zelf als over de modaliteiten.

De Regering zal de nodige aandacht besteden aan de adviezen die door beide instanties zullen worden verstrekt.

Vraag :

De kredieten uitgetrokken voor het N. W. K. groeien aan alhoewel het aantal kinderen vermindert. Waartoe wordt het geld gebruikt ?

Antwoord :

Voor 1975 werden de gewone Staats-toelagen vastgelegd op

Hierbij dient gevoegd :

- de toelagen van het departement voor de medisch-pedagogische instituten van het N. W. K.
- Ministerie van Nationale Opvoeding, onderwijzend personeel in de door het N. W. K. beheerde inrichtingen

Totaal van de Staatstoelagen

Vooruitzichten van de uitgaven :

- Toelagen voor de instellingen ... 1 285 302 000

belangrijkste posten :

- | | |
|---|---------------|
| consultaties | 173 546 000 |
| kribben, peutertuinen | 736 536 000 |
| erkende instellingen | 267 661 000 |
| vakantie inrichtingen | 75 478 000 |
| — Bezoldiging van het personeel ... | 967 536 000 |
| — Huur, verzekering, brandstof, enz. | 78 293 000 |
| — Aankoop roerende goederen, materieel en gebouwen | 36 145 000 |
| | <hr/> |
| | 2 367 276 000 |
| — Diverse ontvangsten (publikaties, bijdragen, enz.) | 25 731 000 |
| | <hr/> |
| | 2 367 276 000 |

De verhoging van de uitgaven is grotendeels te wijten aan de stijging van het indexcijfer en aan de sociale programmatie. Voor 1974 bedroegen deze uitgaven 89 798 000 + 39 988 000 + 9 800 000 = 139 586 000 F.

4° A qui l'intervention devrait-elle être liquidée : à la mère ou, à défaut, au membre de la famille ayant la charge des enfants ? Retient-on le principe en vertu duquel aucune distinction n'est opérée, ni selon la catégorie socio-professionnelle, ni selon l'état civil ?

4. Le Ministre estime dès lors qu'il convient de recueillir encore bon nombre d'avis en la matière.

C'est à sa demande expresse que l'O. N. A. F. T. S. a repris son étude à ce sujet;

Le Conseil supérieur de la Famille s'occupe présentement de l'élaboration d'un avis. Des rapports en la matière il résulte qu'il existe au sein du Conseil supérieur de sérieuses divergences de vues, tant sur le principe que sur les modalités.

Le Gouvernement portera toute son attention sur les avis émis par les deux instances précitées.

Question :

Les crédits prévus pour l'O. N. E. sont majorés, quoique le nombre d'enfants diminue. A quelles fins l'argent est-il utilisé ?

Réponse :

Pour 1975, les subsides ordinaires de l'Etat ont été fixés à :

2 312 800 000

Il faut y ajouter :

- les subsides du département pour les instituts médico-pédagogiques de l'O. N. E.
- Ministère de l'Education nationale, personnel enseignant des instituts gérés par l'O. N. E.

1 745 000

2 341 545 000

Total des subsides de l'Etat.

Dépenses prévues :

- Subsides aux instituts.

postes principaux :

- consultations.
- crèches, classes préguardiennes.
- instituts agréés.
- instituts de vacances.
- Rémunération du personnel.
- Loyers, assurances, carburant, etc.
- Acquisition de biens meubles, de matériel et de bâtiments.

- Recettes diverses (publications, cotisations, etc.).

2 367 276 000

L'accroissement des dépenses est causé en grande partie par l'augmentation du chiffre de l'index et par la programmation sociale. Pour 1974, ces dépenses s'élevaient à 89 798 000 + 39 988 000 + 9 800 000 = 139 586 000 F.

De uitgaven van de kribben, peutertuinen enz. nemen voortdurend toe :

uitgaven 1973 : 506 010 000;
krediet 1974 : 573 298 000;
krediet 1975 : 736 536 000.

Het aantal bedden evolueerde als volgt :

Les dépenses des crèches, des classes préguardiennes, etc., augmentent continuellement :

dépenses 1973 : 506 010 000;
crédit 1974 : 573 298 000;
crédit 1975 : 736 536 000.

Le nombre de lits a évolué comme suit :

	Kribben — Crèches	Capaciteit (bedden) — Capacité (lits)	Peutertuinen — Classes prégardiennes	Capaciteit (bedden) — Capacité (lits)	Totale capaciteit — Capacité totale
1970	90	4 137	172	3 440	7 577
1973	143	7 447	288	5 760	13 207
op/au 1-12-1974	153	7 957	301	6 020	13 977

Het aantal geboorten daalt, maar het aantal consultaties vertoont een zekere stabiliteit.

Aantal kinderen :

Jaren	Zuigelingen	Consultaties ten huize	Kinderen van 3 tot 6 j.
1965... ..	197 880	163 305	38 880
1972... ..	223 310	138 455	51 121

Vraag :

1. Kinderbewaking mag niet uitsluitend vanuit medisch oogpunt maar ook vanuit affectief oogpunt worden benaderd.

2. Het probleem van de maatschappelijke zekerheid stelt zich voor sommige zogeheten « dagmoeders » (bewaaksters thuis). Kan er geen regeling worden gevonden waardoor « dagmoeders » die 3 kinderen bijhouden, minder dan 40 000 F per jaar verdienen en dus ook van belasting vrijgesteld blijven ?

Antwoord :

1. De bestendige bekommernis van het departement en het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn bestaat erin, in de schoot van de inrichtingen voor kinderbewaking die onder hun bevoegdheid vallen, niet alleen een goede medische maar tevens een opvoedende en affectieve begeleiding te verzekeren.

2. De bewaaksters thuis die voldoen aan de voorwaarden van het koninklijk besluit van 10 februari 1974 worden uitbetaald dank zij een dagtoelage van 185 F waarin de sociale lasten zijn begrepen.

De belastingvrijstelling van sommige bewaaksters thuis behoort tot de bevoegdheid van de Minister van Financiën.

Vraag :

1. Het is niet normaal dat meisjes die een diploma van gezinshelpster bezitten nog cursussen moeten volgen en een stage moeten doormaken vooraleer zij hun beroep mogen uitoefenen.

De departementen van Volksgezondheid en van Nationale Opvoeding zouden elkaar terzake moeten verstaan.

Le nombre de naissances diminue, mais le nombre de consultations présente une certaine stabilité.

Nombre d'enfants :

Année	Nourrissons	Consultations à domicile	Enfants de 3 à 6 ans
1965... ..	197 880	163 305	38 880
1972... ..	223 310	138 455	51 121

Question :

1. Il faut envisager la garde des enfants non exclusivement sur le plan médical, mais également sur le plan affectif.

2. Le problème de la sécurité sociale se pose pour certaines « gardiennes à la journée » (à domicile). N'est-il pas possible de trouver une solution réglant le problème des gardiennes à domicile qui s'occupent de trois enfants, gagnent moins de 40 000 F par an et bénéficient donc de l'exonération fiscale ?

Réponse :

1. La préoccupation constante du département et de l'Œuvre nationale de l'Enfance consiste à assurer dans les gardiennats d'enfants qui relèvent de leur compétence non seulement une assistance médicale satisfaisante mais également une présence éducative et affective.

2. Les gardiennes à domicile qui satisfont aux conditions imposées par l'arrêté royal du 10 février 1974 sont payées à l'aide d'une allocation journalière de 185 F, qui comprend les charges sociales.

L'exonération fiscale dont bénéficient certaines gardiennes à domicile relève de la compétence du Ministre des Finances.

Question :

1. Il est anormal que les jeunes diplômées aides familiales doivent encore suivre des cours et accomplir des stages avant de pouvoir exercer leur profession.

Il faudrait un accord à ce sujet entre les départements de la Santé publique et de l'Éducation nationale.

2. Meer aandacht en zorg worden gevraagd voor recyclage en verdere opleiding van gezinshelpsters die hun beroep reeds uitoefenen.

3. Er moet een einde gesteld worden aan het opvoeren van de prestaties. Indien men de prestaties verder opvoert, zullen de bejaardenhelpsters hierdoor het ergst getroffen worden, want het aantal hulpbehoevende bejaarden stijgt gestaag.

4. De erkende diensten van gezinshulp moeten op een menselijke wijze gecontroleerd worden door mensen die weten wat een arbeidersgezin is.

Antwoord :

1. Het bekwaamheidsgetuigschrift van gezinshelpster kan langs verschillende wegen worden bekomen : de meest voor de hand liggende weg is het volgen van een speciale opleiding in daartoe erkende opleidingscentra. Nochtans kunnen onder bepaalde voorwaarden de diploma's afgeleverd door de familiale sectie van een hogere secundaire beroepsschool (dit is het diploma van sanitaire en gezinshelpster) in aanmerking worden genomen voor het bekomen van het bekwaamheidsgetuigschrift van gezinshelpsters. Deze bijkomende voorwaarden, die bestaan in het volgen van 6 vormingsdagen en 120 uren bijkomende stage, zijn vereist om de hoofdzakelijk theoretische opleiding die in de beroepsscholen wordt verstrekt meer aan de praktijk te toetsen. Indien er af en toe bepaalde moeilijkheden rijzen, dan is zulks meestal te wijten aan het feit dat de beroepsscholen die sanitaire helpsters vormen niet tijdig hun programma hebben aangepast om sanitaire en gezinshelpsters te vormen.

Er werden in verband met betwistingen over de diploma's van het technisch onderwijs reeds contacten opgenomen met de bevoegde diensten van Nationale Opvoeding. Deze contacten moeten verder worden uitgebreid om de programma's van beide opleidingen meer op elkaar af te stemmen.

2. Het probleem van de recyclage en verdere opleiding van de gezinshelpsters is zeer belangrijk. In dit verband verwijst de Minister naar het koninklijk besluit van 15 mei 1973 waarbij de subsidie voor volmakingscursussen van 25 F op 75 F per uur werd gebracht. Deze maatregel heeft voor gevolg gehad dat thans door de diensten voor gezins- en bejaardenhulp heel wat meer aandacht wordt besteed aan de bijscholing.

3. Wat de beperking van de prestaties van de diensten voor Gezins- en Bejaardenhulp betreft dient te worden opgemerkt dat niet geraakt wordt aan het volume prestatie-uren dat in het jaar 1974 werd geleverd. In het kader van de algemene besparingen zal men echter ook in deze sector erover moeten waken dat de verdere uitbreiding van de diensten binnen een bepaald groeirhythme blijft.

4. De controle op de diensten van gezinshulp gebeurt door maatschappelijke assistenten van het departement. Door hun opleiding staan deze mensen voldoende open voor de sociale aspecten waarmee de diensten geconfronteerd worden. Zij leggen eveneens voldoende soepelheid aan de dag bij hun controle-activiteiten. Dit houdt echter geenszins in dat allerlei misbruiken of verkeerde toepassingen van de voorgeschreven reglementeringen zonder meer kunnen worden aanvaard.

Vraag :

Welk is het statuut van de gezinshelpsters ? Zijn zij vast benoemd of zijn zij contractueel aangeworven ?

2. Une attention accrue est demandée pour le recyclage et la formation complémentaire des aides familiales qui exercent déjà leur profession.

3. Il convient de mettre fin à l'augmentation des prestations. Si celles-ci continuent à s'accroître, les aides-seniors seront le plus durement touchées, car le nombre de personnes âgées ayant besoin d'aide progresse constamment.

4. Les services agréés d'aides familiales doivent être contrôlés d'une façon humaine par des personnes sachant ce qu'est un ménage de travailleurs.

Réponse :

1. Le certificat d'aptitude d'aide familiale peut s'obtenir par différentes voies : la voie la plus courante consiste à suivre des cours de formation spéciale dans les centres de formation agréés. Toutefois, sous certaines conditions, les diplômes délivrés par la section familiale d'une école professionnelle secondaire supérieure (il s'agit du diplôme d'aide sanitaire et familiale) peuvent être pris en considération pour l'obtention du certificat d'aptitude d'aide familiale. Ces conditions supplémentaires, qui sont de suivre six journées de formation et 120 heures de stage supplémentaires, sont nécessaires pour mettre à l'épreuve de la pratique la formation essentiellement théorique dispensée dans les écoles professionnelles. Si, de temps à autre, des difficultés peuvent surgir, elles sont généralement dues au fait que les écoles professionnelles qui forment les aides sanitaires n'ont pas adapté en temps utile leur programme en vue de former des aides sanitaires et familiales.

Des contacts ont déjà été pris avec les services compétents de l'Education nationale au sujet des contestations relatives aux diplômes de l'enseignement technique. Ces contacts doivent être étendus en vue de mettre en concordance les programmes des deux types de formation.

2. Le problème du recyclage et de la formation permanente des aides familiales est très important. A ce propos, le Ministre s'est référé à l'arrêté royal du 15 mai 1973 portant le subside pour les cours de perfectionnement de 25 F à 75 F par heure. Cette mesure a eu pour conséquence que les services d'aide aux familles et aux personnes âgées s'intéressent à présent beaucoup plus à la formation postscolaire.

3. Quant à la réduction des prestations des services d'aide aux familles et aux personnes âgées, il y a lieu de remarquer qu'il n'y a eu aucune modification du nombre d'heures de prestations fournies en 1974. Dans le cadre des économies générales, il faudra néanmoins veiller, dans ce secteur également, à ce que l'extension ultérieure des services n'excède pas certaines limites.

4. Ce sont des assistants sociaux du département qui contrôlent les services d'aide aux familles. De par leur formation, ces personnes sont suffisamment sensibles aux aspects sociaux des problèmes auxquels ont à faire face les services précités. Ils témoignent également d'une souplesse suffisante dans leurs activités de contrôle. Cela n'implique toutefois nullement l'acceptation pure et simple de toutes sortes d'abus ou d'applications erronées des réglementations prescrites.

Question :

Quel est le statut des aides familiales ? Sont-elles nommées à titre définitif ou sont-elles engagées sous contrat ?

Antwoord :

Er dient hier een onderscheid te worden gemaakt tussen private en openbare diensten voor gezins- en bejaardenhulp.

In de private diensten zijn de helpsters aangeworven hetzij onder arbeidscontract (in de meeste gevallen), hetzij onder bediendencontract.

In de openbare diensten zijn een aantal helpsters tewerkgesteld als bediende in vast dienstverband maar het grootste deel is eveneens contractueel aangeworven.

Vraag :

Moet het diploma van gezinshelpster niet worden gerevalueerd ?

Antwoord :

De revalorisatie van de gezinshelpsters is voor een groot deel de taak van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp zelf.

Wat het departement betreft werd onlangs nog een inspanning gedaan met het oog op de revalorisatie van de helpsters. Aldus werd bij koninklijk besluit van 18 februari 1974 de opleiding van gezinshelpsters, met 50 uren verlengd en op 500 uren gebracht.

Verder kan worden verwacht dat het Paritair Comité voor gezins- en bejaardenhelpsters dat pas dit jaar met zijn werkzaamheden is gestart, zich eveneens met dit probleem zal inlaten.

De arbeidsduur werd in 1974 van 45 op 42,5 uur gebracht en zal in 1975 praktisch zeker van 42 uur tot 40 uur worden gebracht, telkens met behoud van het loon.

Vraag :

Loopt het aantal Centra voor gezinsconsultatie niet te hoog op ? Zijn ze wel noodzakelijk ? Kunnen de huisartsen niet voldoende voorlichting geven ?

Antwoord :

De centra die geen minimum van 200 consultaties per jaar hebben worden niet meer gesubsidieerd omdat ze blijkbaar niet meer beantwoorden aan een behoefte.

De centra voor huwelijksconsultaties worden niet door de Staat opgericht. Wel worden ze door het departement erkend en gesubsidieerd wanneer ze aan de desbetreffende reglementering beantwoorden.

Het bedrag van de verleende toelagen dekt echter op verre na niet de werkingskosten van de Centra. Bijgevolg is het wel duidelijk dat ze beantwoorden aan noden die door de inrichters ervan worden ervaren.

Deze noden hebben niet alleen betrekking op medische problemen die verband houden met de vruchtbaarheid.

Vaak gaat het om « relationele » problemen tussen echtgenoten onderling, tussen ouders en kinderen, problemen die zelf gebonden liggen aan een reeks van factoren van sociale, economisch-sociale of psychologische aard.

De huisarts beschikt niet noodzakelijk over voldoende tijd en middelen om al deze problemen op te vangen. Bovendien,

Réponse :

Il y a lieu en l'occurrence d'opérer une distinction entre les services privés et services publics d'aide aux familles et aux personnes âgées.

Dans les services privés, les aides sont recrutées sous contrat de travail (dans la plupart des cas) ou sous contrat d'emploi.

Dans les services publics, un certain nombre d'aides sont occupées en qualité d'agents définitifs; la plupart sont cependant également recrutée sous contrat.

Question :

Le diplôme d'aide familiale ne doit-il pas être revalorisé ?

Réponse :

La revalorisation des aides familiales relève en grande partie des services mêmes d'aides familiales et d'aides seniors.

En ce qui concerne le département, un effort a été consenti récemment encore en vue de la revalorisation des aides. Ainsi la formation d'aide familiale a été prolongée de 50 heures et donc portée à 500 heures par l'arrêté royal du 18 février 1974.

En outre, il est permis d'escompter que la commission paritaire des aides familiales et des aides seniors, qui a entamé ses travaux cette année même, se penchera également sur le problème.

En 1974, la durée du travail a été ramenée de 45 à 42,5 heures et il est presque certain qu'en 1975 elle sera abaissée de 42,5 à 40 heures, chaque fois avec maintien du salaire.

Question :

Le nombre de centres de consultation familiale ne devient-il pas trop élevé ? Ces centres sont-ils bien nécessaires ? Les médecins de famille ne peuvent-ils fournir suffisamment d'informations ?

Réponse :

Les centres qui n'atteignent pas un minimum de 200 consultations par an ne sont plus subventionnés, parce qu'ils ne répondent manifestement plus à un besoin.

Les centres de consultation conjugale ne sont pas créés par l'Etat. Ils sont cependant reconnus et subventionnés par le département lorsqu'ils répondent à la réglementation en la matière.

Le montant des subventions octroyées est toutefois loin de couvrir les frais de fonctionnement des centres. Dès lors, il est évident que ceux-ci répondent à des besoins perçus par leurs promoteurs.

Ces besoins ne concernent pas uniquement les problèmes médicaux liés à la fécondité.

Il s'agit souvent de problèmes de « relations » entre les époux ou entre les parents et les enfants. Ces problèmes sont eux-mêmes liés à certains facteurs de nature sociale, économique ou psychologique.

Le médecin de famille ne dispose pas nécessairement d'assez de temps et de moyens pour se pencher sur tous ces pro-

zelfs wanneer het om problemen van gezinsplanning gaat, zijn deze soms zeer complex en vaak gebonden aan een aantal andere factoren.

Het specifieke belang van de werking van deze Centra is dat ze functioneren met een team dat multidisciplinair is samengesteld, hetgeen hen toelaat de problemen van de consultants onder hun verschillende aspecten te beschouwen.

D. — Leefmilieu.

1. Algemeenheden.

Vraag :

1. Verschillende ministeriële departementen zijn bij de bescherming van het leefmilieu betrokken. De wijze waarop het departement van Volksgezondheid tussenkomt is niet altijd aangepast, bv. bij de vestiging van nieuwe nijverheden. Er behoort een instantie te worden opgericht die de verantwoordelijken van de departementen van Volksgezondheid, van Arbeid en van de administratie van de stedenbouw groepeerd om aan de ondernemingen vestigingsvergunningen te verlenen.

Zijn de provinciale diensten van Volksgezondheid voldoende uitgerust voor hun opdracht ?

De bevolking zou beter en vollediger moeten worden voorlicht.

Ook de huisartsen zouden kunnen geïntegreerd worden bij die voorlichting.

Antwoord :

Het is juist dat bij het merendeel van de materies inzake leefmilieu verscheidene ministeriële departementen betrokken zijn. Zulks vloeit tevens voort uit de historische omstandigheden die aan de progressieve opbouw van ons wettenarsenaal ten grondslag lagen. Twee fundamentele wetten (luchtverontreiniging, wet van 28 december 1964 en bestrijding van de geluidshinder, wet van 18 juli 1973) hebben aan de gezamenlijke bevoegdheid van de diverse ministeries m.b.t. de toepassingsbesluiten een officieel karakter gegeven.

Vrijwel alle industriële inrichtingen, zowel nieuwe als oude, zijn bovendien krachtens het Algemeen Arbeidsreglement onder de voogdij van de Minister van Arbeid geplaatst (geclasserde inrichtingen, lijst A); slechts enkele categorieën van inrichtingen staan onder voogdij van de Minister van Volksgezondheid (lijst B).

Derhalve is de werkelijke bevoegdheid van de diensten van het Ministerie van Volksgezondheid vrij beperkt.

Die diensten treden echter zoveel mogelijk op, hetzij door het verrichten van enquêtes, hetzij door te zorgen voor de coördinatie tussen het publiek en de departementen die werkelijk betrokken en bevoegd zijn.

Alleen de inspectie van de hygiëne is tot nog toe en sedert vele jaren in provinciale diensten gesplitst; de deconcentratie van de Dienst voor milieuhinder werd goedgekeurd; die van andere diensten die met de problemen van het leefmilieu te maken hebben, wordt ook overwogen; de oprichting van provinciale diensten heeft met budgettaire moeilijkheden te kampen.

Het is algemeen bekend dat de uitbreiding van de menselijke en materiële middelen van het Rijk niet noodzakelijk gelijke tred houdt met de aangroei der materies waarin de wetgever optreedt.

2. Wat de voorlichting en oriëntering van het publiek betreft, bestaat er bij het departement van Volksgezondheid

blèmes. En outre, même lorsqu'il s'agit de problèmes de planning familial, ceux-ci sont parfois très complexes et souvent liés à certains autres facteurs.

L'intérêt spécifique des centres précités est qu'ils fonctionnent avec des équipes multidisciplinaires, ce qui leur permet de considérer sous leurs divers aspects les problèmes de ceux qui les consultent.

D. — Environnement.

1. Généralités.

Question :

1. Divers départements ministériels sont concernés par la protection de l'environnement. La façon dont intervient le département de la Santé publique n'est pas très adéquate, par exemple lors de l'implantation d'industries nouvelles. Il faudrait créer un organe groupant des responsables des départements de la Santé publique, du Travail et de l'Administration de l'urbanisme, qui serait chargé d'accorder aux entreprises l'autorisation d'établissement.

Les services provinciaux de la Santé publique sont-ils suffisamment équipés pour accomplir leur mission ?

2. La population devrait être mieux informée et de manière plus complète.

Les médecins de famille pourraient être également associés à cette mission d'information.

Réponse :

1. Il est exact que plusieurs départements ministériels sont concernés par la plupart des matières relatives à l'environnement. Ceci résulte à la fois des conditions historiques qui ont prévalu au cours de l'édification progressive de notre dispositif légal. D'autre part, deux fois fondamentales (pollution atmosphérique, loi du 28 décembre 1964 et lutte contre le bruit, loi du 18 juillet 1973) ont officialisé la compétence conjointe de divers ministres en ce qui concerne les arrêtés d'application.

En outre, la quasi-totalité des établissements industriels nouveaux ou anciens sont, en vertu du Règlement général pour la Protection du Travail, placés sous la tutelle du Ministre de l'Emploi et du Travail (établissements classés, liste A); seules quelques catégories d'établissements sont placées sous la tutelle du Ministre de la Santé publique (liste B).

Dans ces conditions, la compétence effective des services du Ministère de la Santé publique est assez réduite.

Néanmoins, ses services interviennent au maximum soit par leurs enquêtes, soit par leur rôle de coordination entre le public et les départements réellement concernés et compétents.

Seule, l'inspection de l'hygiène est jusqu'à présent, et depuis de nombreuses années, structurée en services provinciaux; la déconcentration du Service des nuisances a été approuvée; celle d'autres services intervenant dans les problèmes d'environnement est envisagée; mais la mise sur pied de services provinciaux se heurte à des difficultés budgétaires.

Il est notoire que l'extension des moyens humains et matériels de l'Etat ne suit pas nécessairement l'accroissement des matières à propos desquelles le législateur intervient.

2. Pour ce qui est de l'information et de l'orientation du public, il existe un service chargé de cette mission au départ-

een dienst die met die opdracht belast is; zijn optreden heeft reeds tastbare resultaten opgeleverd (organisatie van tentoonstellingen, rol inzake verspreiding).

Het systematische betrekken van de huisartsen bij een opdracht zoals de voorlichting van het publiek lijkt niet van zodanige aard te zijn dat het de efficiëntie of de omvang van die voorlichting kan doen toenemen. Door zijn wetenschappelijke opleiding die andere doeleinden nastreeft en door zijn psychologische voorbereiding die terecht op andere zaken afgestemd is, is de arts immers doorgaans weinig voor die opdracht aangewezen; zijn veeleisende activiteit als zelfstandige is ten andere moeilijk met een dergelijke integratie te verzoenen.

Voor een toereikende voorlichting van het publiek kan men wellicht meer verwachten van het gebruik van het schoolkader, van de geschreven en gesproken pers en van een versterking der actiemiddelen van de voornoemde ministeriële dienst.

Vraag :

Kan nader uitleg bekomen worden over de aanwending van het krediet van een miljard dat onder artikel 67.87 is uitgetrokken voor het Fonds bestemd voor de strijd tegen hinder ?

Antwoord :

Het voor 1975 uitgetrokken miljard voor het Fonds voor de strijd tegen hinder (art. 61.87) zal als volgt worden besteed :

- bouw van een installatie voor de verwerking van huisvuil : 450 miljoen frank;
- uitbouw en uitbreiding, met name in de provincie, van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, met inbegrip van de installatie van een proefstation voor huisvuilverbranding : 400 miljoen frank;
- oprichting van een nationaal centrum voor telecontrole voor de luchtkwaliteit en van een nationaal centrum voor telecontrole van de waterkwaliteit : 100 miljoen frank;
- voorbereiding van de software ter verwerking in de voormelde nationale centra en uitwerking van specifieke studies : 50 miljoen frank.

2. Waterzuivering.

Vraag :

Is het nog verantwoord onder artikel 12.58 een krediet uit te trekken voor de werking van de Interministeriële Commissie voor het waterbeleid nu er maatschappijen voor de zuivering van de waterbekkens werden opgericht ?

Antwoord :

Het aangevraagde krediet is bestemd voor de werking van de Interministeriële Commissie voor het Waterbeleid opgericht bij het koninklijk besluit van 16 mei 1969.

Deze commissie is in het algemeen gelast op permanente wijze te zorgen voor :

- 1) de coördinatie van studies van vraagstukken, in verband met het water, die tot de bevoegdheid van verschillende ministeriële departement behoren;
- 2) het uitbrengen van adviezen met het oog op het beleid van de Regering op dat gebied.

tement de la Santé publique et son intervention est déjà appréciable (organisation d'expositions, rôle de diffusion).

Il ne semble pas que l'intégration systématique des médecins de famille dans une mission d'information du public soit susceptible d'acroître l'efficacité ou l'ampleur de cette information. En effet, par sa formation scientifique orientée vers d'autres objectifs et sa préparation psychologique légitimement axée vers d'autres préoccupations, le médecin est généralement peu prédisposé à cette mission; par ailleurs, son activité absorbante en tant qu'indépendant s'accorde mal avec pareille intégration.

Pour une information satisfaisante du public, on semble pouvoir attendre davantage de l'utilisation du cadre scolaire, de la presse écrite et parlée et du renforcement des moyens d'action du service ministériel cité plus haut.

Question :

Des précisions sont demandées sur l'utilisation du crédit d'un milliard prévu à l'article 61.87 pour le Fonds de lutte contre les nuisances.

Réponse :

L'utilisation envisagée en 1975 du milliard prévu pour le Fonds de lutte contre les nuisances (art. 61.87) est la suivante :

- construction d'une installation de traitement des déchets ménagers : 450 millions de francs;
- développement et extension, notamment en province, de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, y compris l'installation d'une station pilote d'incinération : 400 millions de francs;
- réalisation du centre national de télé-contrôle de la qualité de l'air atmosphérique et du centre national de télé-contrôle de la qualité de l'eau : 100 millions de francs;
- mise au point de software d'application des centres nationaux précités et réalisation d'études spécifiques : 50 millions de francs.

2. Epuration de l'eau.

Question :

Les crédits prévus à l'article 12.58 pour le fonctionnement de la Commission interministérielle de l'eau se justifient-ils, étant donné la création des sociétés de bassin ?

Réponse :

Le crédit sollicité est destiné au fonctionnement de la Commission interministérielle de l'Eau, instituée par l'arrêté royal du 16 mai 1969.

Cette commission est, d'une manière générale, chargée de façon permanente :

- 1) de la coordination des études de problèmes relatifs à l'eau relevant de la compétence de départements ministériels différents;
- 2) de donner des avis en vue des interventions du Gouvernement en cette matière.

Zij is meer in het bijzonder belast met het uitbrengen van adviezen en het maken van studies nopens :

- a) het bijhouden van een permanente inventaris van de waterbeschikbaarheid en van het hydrologisch jaarboek van België;
- b) de inventaris van de behoeften aan water van verschillende hoedanigheid;
- c) de harmonisering van de wetgeving op het water;
- d) de coördinatie van het beleid van de openbare besturen en lichamen, zowel op het technische vlak als om aan gewestelijke, nationale of internationale doeleinde te voldoen.

Het voorgestelde krediet omvat 3 950 000 F voor het bekostigen van de studies en opzoeken voorgesteld door de Interministeriële Commissie voor het Waterbeleid, en 2 250 000 F voor de werkingskosten.

Vraag :

Wanneer zal de wet van 26 maart 1971 op de bescherming van de oppervlaktewateren tegen verontreiniging worden toegepast en zullen de waterzuiveringsmaatschappijen in werking treden ?

Antwoord :

Zolang als de provincies Luik, Namen en Henegouwen hun afgevaardigden in de Algemene Vergadering voor de Waterzuiveringsmaatschappijen niet hebben aangeduid, kan dit beleidsorgaan niet in werking treden.

Dezelfde opmerking geldt voor de afgevaardigden die moeten worden aangeduid aan door de private ondernemingen en door de waterwinningsmaatschappijen (een gedeelte van Luik).

Deze opmerking betreft de waterzuiveringsmaatschappijen van het Scheldebekken en vooral die van het Maasbekken.

Nochtans wordt de wet toegepast en geleidelijk in werking gesteld doch de taak der waterzuiveringsmaatschappijen wordt tot dat zij in werking treden gedeeltelijk uitgevoerd door de Dienst voor zuivering van afvalwater bij het Bestuur der Sanitaire Bouwkunde van het departement van Volksgezondheid.

Vraag :

1. Waarom is er nog geen personeel benoemd in de waterzuiveringsmaatschappijen ? Wat zal er gebeuren met het personeel van de bestaande zuiveringsstations ?

2. Waarom werd het Luiks projekt, waardoor men opnieuw forel zou gekweekt hebben in alle riviertjes van de streek, door het Departement Volksgezondheid afgewezen ?

Antwoord :

1. Er is nog geen personeel benoemd omdat de waterzuiveringsmaatschappijen nog niet in werking getreden zijn. Bepaalde Waalse provincies hebben immers de leden van de Algemene vergadering nog niet aangeduid.

Het personeel van de bestaande zuiveringsstations kan principieel overgenomen worden door de waterzuiveringsmaatschappijen ingevolge artikel 46 van de wet van 26 maart 1971 op de bescherming van de oppervlaktewateren tegen verontreiniging.

Elle est chargée plus particulièrement des avis et des études concernant :

- a) la tenue à jour d'un inventaire permanent des ressources en eau et de l'annuaire hydrologique belge;
- b) l'inventaire des besoins en eau de différentes qualités;
- c) l'harmonisation de la législation relative à l'eau;
- d) la coordination des interventions des administrations et des organismes publics, soit sur le plan technique, soit en vue de satisfaire à des objectifs régionaux, nationaux ou internationaux.

Le crédit proposé comprend 3 950 000 F pour le financement des études et des recherches proposées par la Commission interministérielle de l'Eau et 2 250 000 F pour les frais de fonctionnement.

Question :

Quand la loi du 26 mars 1971 sur la protection des eaux de surface contre la pollution sera-t-elle appliquée et quand les sociétés d'épuration des eaux seront-elles mises en place ?

Réponse :

Aussi longtemps que les provinces de Liège, de Namur et du Hainaut n'auront pas désigné leurs délégués à l'assemblée générale des sociétés d'épuration des eaux, cet organe ne pourra entrer en fonction.

La même remarque vaut pour les délégués qui doivent être désignés par les entreprises privées et par les sociétés de captage d'eau (une partie de Liège).

Cette remarque concerne les sociétés d'épuration des eaux du bassin de l'Escaut et surtout celles du bassin de la Meuse.

Néanmoins, la loi est appliquée et entre progressivement en vigueur. La tâche des sociétés d'épuration des eaux est exercée partiellement, jusqu'à leur mise en place par le Service d'Épuration des Eaux usées de l'Administration du Génie sanitaire du département de la Santé publique.

Question :

1. Pourquoi le personnel des sociétés d'épuration des eaux n'a-t-il pas encore été nommé et qu'adviendra-t-il du personnel des stations d'épuration existantes ?

2. Pourquoi le projet liégeois prévoyant à nouveau l'élevage de truites dans toutes les rivières de la région a-t-il été rejeté par le département de la Santé publique ?

Réponse :

1. Le personnel n'a pas encore été nommé parce que les sociétés d'épuration des eaux n'ont pas encore été mises en place. En effet certaines provinces wallonnes n'ont pas encore désigné leurs délégués à l'assemblée générale.

Le personnel des stations d'épuration des eaux existantes peut, en principe, être repris par les sociétés d'épuration des eaux en vertu de l'article 46 de la loi du 26 mars 1971 sur la protection des eaux de surface contre la pollution.

2. Het Bestuur der Sanitaire Bouwkunde is niet ingelicht omtrent het Luiks projekt, waardoor forellenkweek in de riviertjes van de streek terug mogelijk zou worden.

Vraag :

1. Kan de privé-nijverheid een toelage bekomen voor waterzuiveringsinstallaties? Hoeveel kan een dergelijke toelage bedragen?

2. Hoelang duurt de procedure voor de afhandeling van een dergelijk dossier?

Antwoord :

1. De Rijksbijdrage tot aanvullende investeringen, waartoe een reeds gevestigde industriële onderneming is verplicht voor de speciale behandeling van haar afvalwater, werd bij het koninklijk besluit van 23 januari 1974 vastgesteld als volgt :

60 % voor aanvragen, ingediend in 1974;
55 % voor aanvragen, ingediend in 1975;
50 % voor aanvragen, ingediend in 1976;
45 % voor aanvragen, ingediend in 1977;
35 % voor aanvragen, ingediend in 1978;
30 % voor aanvragen, ingediend in 1979.

Dit alles voor zover de begrotingsmogelijkheden het toelaten en met in achtname van de andere voorwaarden die het koninklijk besluit oplegt.

Gezien de moeizame onderhandelingen met de E. E. G. werd uiteindelijk een akkoord bereikt op basis van volgende netto-percentages : 45 % in 1975 en 1976, 30 % in 1977 en 1978, 15 % in 1979 en 1980.

Een nieuw koninklijk besluit zal eerlang verschijnen.

2. De procedure voor behandeling van deze dossiers is in het bijzonder afhankelijk van het verkrijgen van een lozingsvergunning door de bedrijven, die deze ten laatste ontvangen op 1 januari 1976, zoals bepaald in artikel 14 van het Algemeen Reglement op de lozing van afvalwaters in openbare riolen en in oppervlaktewateren. Men dient nochtans rekening te houden met het aantal der dossiers, die het voorwerp kunnen zijn van deze aanvraag.

Vraag :

Volgens de Minister werden inzake waterzuivering de kredieten voor 1973 en 1974 niet volledig gebruikt. De industriële verklaren echter dat er teveel aanvragen zijn binnengekomen.

Antwoord :

Het is inderdaad zo dat de kredieten voor 1973 en 1974 niet volledig werden gebruikt. Het koninklijk besluit van 23 januari 1974, betreffende de Rijksbijdrage in de aanvullende investering waartoe een reeds gevestigde industriële onderneming voor de speciale behandeling van haar afvalwater is verplicht, kon immers nog niet ten uitvoer worden gebracht, o.a. omdat de erkenningscommissie, waarvan sprake in artikel 5, nog niet opgericht werd en omdat ook talrijke ondernemingen nog geen nieuwe lozingsvergunning verkregen hebben. Die vergunning zal echter in ieder geval afgeleverd worden vóór 1 januari 1976.

2. L'Administration du Génie sanitaire n'a pas connaissance du projet liégeois d'élevage de truites dans les rivières de la région.

Question :

1. Les industries privées peuvent-elles obtenir une subvention en vue d'aménager des installations d'épuration? Dans l'affirmative, à combien s'élève cette subvention?

2. Combien de temps requiert la liquidation d'un dossier?

Réponse :

1. L'intervention de l'Etat dans l'investissement complémentaire auquel une entreprise industrielle déjà établie est tenue en vue d'assurer le traitement spécial de ses eaux usées est fixée comme suit conformément à l'arrêté royal du 23 janvier 1974 :

60 % pour les demandes introduites en 1974;
55 % pour les demandes introduites en 1975;
50 % pour les demandes introduites en 1976;
45 % pour les demandes introduites en 1977;
35 % pour les demandes introduites en 1978;
30 % pour les demandes introduites en 1979.

Ces interventions sont arrêtées pour autant que les moyens budgétaires le permettent et sous réserve du respect des autres conditions fixées par l'arrêté royal.

Eu égard aux négociations difficiles avec la C. E. E., un accord a finalement été obtenu sur la base des pourcentages nets suivants : 45 % en 1975 et en 1976, 30 % en 1977 et en 1978, 15 % en 1979 et en 1980.

Un nouvel arrêté royal sera publié sous peu.

2. La procédure de liquidation des dossiers dépend avant tout de l'obtention d'une autorisation de déversement par les entreprises, lesquelles la recevront au plus tard le 1^{er} janvier 1976, conformément à l'article 14 du règlement général relatif au déversement des eaux usées dans les égouts publics et dans les eaux de surface. Il convient cependant de tenir compte du nombre de dossiers pouvant faire l'objet d'une telle demande.

Question :

Selon le Ministre, les crédits prévus en 1973 et en 1974 pour l'épuration des eaux ne sont pas épuisés. Les industriels prétendent cependant que le nombre de demandes introduites a été trop élevé.

Réponse :

Il est exact, en effet, que les crédits pour 1973 et 1974 n'ont pas été utilisés complètement. Cette carence est due à l'impossibilité de mettre à exécution l'arrêté royal du 23 janvier 1974 relatif à l'intervention de l'Etat dans l'investissement complémentaire auquel est tenue une entreprise industrielle déjà établie pour le traitement spécial de ses eaux usées, notamment parce que la commission d'agrégation visée à l'article 5 n'avait pas encore pu être créée et qu'en plus de nombreuses entreprises n'ont pas encore pu obtenir une nouvelle autorisation de déversement. Celle-ci sera délivrée en tout cas avant le 1^{er} janvier 1976.

Deze vertraging is vooral te wijten aan het feit dat pas een paar weken geleden het akkoord van de E. E. G. werd verkregen. Zolang zulks niet was geschiedt kon geen enkel dossier behandeld worden.

Vraag :

Wat is voor 1975 de programmatie m.b.t. de ontwerpen voor waterzuiveringsstations in de nijverheidssector ?

Antwoord :

Tot op heden werden een hondertal aanvragen om financiële tegemoetkoming voor particuliere zuiveringsstations voor industrieel afvalwater ingediend.

Nochtans werd voor geen enkele van die aanvragen reeds een beslissing genomen omdat de vergunningen voor voorafgaande lozing nog niet werden verleend. Die aanvragen om vergunning worden thans onderzocht in het kader van de toepassing van het algemeen reglement dat werd opgesteld in uitvoering van de wet van 26 maart 1971 op de bescherming van de oppervlaktewateren tegen verontreiniging.

In 1975 zullen de diensten van het departement een beslissing treffen voor alle reeds ingediende aanvragen om financiële tegemoetkoming evenals voor alle aanvragen die in 1975 zullen worden ingediend in de mate dat de voorafgaande vergunningen tot lozing konden worden verleend.

3. Strijd tegen de luchtverontreiniging.

Vraag :

Wat de strijd tegen de luchtverontreiniging betreft wordt de kaderwet van 28 december 1964 nog altijd niet toegepast, wat de gemeenten in de onmogelijkheid stelt op doeltreffende wijze op te treden.

Antwoord :

Er bestaan thans 9 uitvoeringsbesluiten van die kaderwet.

Het betreft :

1. besluiten van administratieve aard :

— koninklijk besluit van 13 december 1966 betreffende de voorwaarden en modaliteiten voor de erkenning van de laboratoria en instellingen die belast zijn met de monsteringen, ontledingen, proeven en onderzoeken, in het kader van de bestrijding van de luchtverontreiniging, gewijzigd bij koninklijk besluit van 27 mei 1968;

— koninklijk besluit van 7 oktober 1971 tot oprichting van zones voor speciale bescherming tegen luchtverontreiniging, gewijzigd bij koninklijk besluit van 3 juli 1972 (*Belgisch Staatsblad* van 23 oktober 1971);

— ministerieel besluit van 7 september 1972 houdende benoeming van de leden van het Interministerieel Comité voor coördinatie inzake voorkoming en bestrijding van de luchtverontreiniging (*Belgisch Staatsblad* van 3 oktober 1972);

2. een besluit betreffende de motorvoertuigen :

— koninklijk besluit van 8 november 1971 betreffende de beperking van het gehalte aan koolmonoxyde der uit-

Ce retard est dû principalement au fait que l'accord de la C. E. E. n'a été obtenu il y a quelques semaines seulement. Tant que cet accord n'était pas intervenu, aucun dossier ne pouvait être traité.

Question :

Quelle est la programmation pour 1975 des projets de stations d'épuration des eaux dans le secteur industriel ?

Réponse :

Jusqu'à présent, une centaine de demandes d'intervention financière en faveur de stations d'épuration privées pour eaux usées industrielles ont été introduites.

Il n'a cependant encore été statué sur aucune de ces demandes, du fait que les autorisations de déversement préalables n'ont pas encore été accordées. Ces demandes d'autorisation sont actuellement à l'examen, dans le cadre de l'application du règlement général établi en exécution de la loi du 26 mars 1971 sur la protection des eaux de surface contre la pollution.

En 1975, les services du département statueront sur toutes les demandes d'intervention financière déjà introduites, ainsi que sur celles qui seront introduites en 1975, dans la mesure où les autorisations de déversement préalables auront pu être accordées.

3. Lutte contre la pollution atmosphérique.

Question :

Dans le secteur de la lutte contre la pollution atmosphérique, la loi-cadre du 28 décembre 1964 est encore toujours inappliquée, ce qui empêche les communes d'intervenir avec efficacité.

Réponse :

Actuellement, il existe 9 arrêtés d'exécution de cette loi-cadre.

Il s'agit :

1. d'arrêtés à caractère administratif :

— arrêté royal du 13 décembre 1966 relatif aux conditions et modalités d'agrément des laboratoires et organismes chargés des prélèvements, analyses, essais et recherches dans le cadre de la lutte contre la pollution atmosphérique, modifié par arrêté royal du 27 mai 1968;

— arrêté royal du 7 octobre 1971 relatif à la création de zones de protection spéciale contre la pollution atmosphérique, modifié par arrêté royal du 3 juillet 1972 (*Moniteur belge* du 23 octobre 1971);

— arrêté ministériel du 7 septembre 1972 portant nomination des membres de la Commission interministérielle de coordination en matière de prévention et de lutte contre la pollution atmosphérique (*Moniteur belge* du 3 octobre 1972);

2. d'un arrêté relatif aux véhicules automobiles :

— arrêté royal du 8 novembre 1971 relatif à la limitation de la teneur en monoxyde de carbone des gaz d'échap-

laatgassen afgegeven door de motorvoertuigen uitgerust met een motor met elektrische ontsteking bij stationair toeren-tal (*Belgisch Staatsblad* van 11 november 1971);

3. besluiten betreffende de verwarming der gebouwen :

— koninklijk besluit van 26 juli 1971, gewijzigd op 3 juli 1972 en 21 januari 1974, tot oprichting van zones voor speciale bescherming tegen de luchtverontreiniging (*Belgisch Staatsblad* van 5 augustus 1971);

— ministerieel besluit van 12 februari 1974 betreffende de verwarmingsinstallaties van gebouwen gelegen in zones voor speciale bescherming tegen luchtverontreiniging (*Belgisch Staatsblad* van 19 maart 1974);

— ministerieel besluit van 26 maart 1974 houdende bepaling van de voorwaarden waaronder ketels die met vaste brandstof werken, moeten worden beproefd, in het kader van de controle op de luchtverontreiniging;

— koninklijk besluit van 27 maart 1974 houdende bepaling van de voorwaarden waaronder ketels, die met vloeibare brandstof werken, moeten worden beproefd, in het kader van de controle op de luchtverontreiniging (*Belgisch Staatsblad* van 12 april 1974);

— ministerieel besluit van 27 maart 1974 tot vaststelling van de bekwaamheid van technici belast met het onderhoud van de verwarmingsinstallaties gelegen in speciale beschermingszones (*Belgisch Staatsblad* van 12 april 1974).

Bovendien is men bijna klaar met een koninklijk besluit betreffende het voorkomen van luchtverontreiniging door zwaveloxyde en stof, die afkomstig zijn van industriële verbrandingsinstallaties; dat besluit zou thans reeds uitgevaardigd zijn, indien de recente energiecrisis ons niet verplicht had de economische mogelijkheden inzake beperking van het zwavelgehalte der vloeibare brandstoffen te herzien. Daarenboven is er een koninklijk besluit betreffende de beperking van het loodgehalte der brandstoffen in voorbereiding; het zal voorgelegd worden zodra het desbetreffende ontwerp van communautaire richtlijn goedgekeurd is.

Men kan dus constateren dat de toepassingsbesluiten van die kaderwet geleidelijk worden uitgewerkt, na een noodzakelijke studieverperiode tijdens welke o.m. een nationaal net voor het meten van de luchtverontreiniging door zwavel en lood tot stand werd gebracht.

De meeste voornoemde besluiten zijn te danken aan het initiatief van de Minister van Volksgezondheid die zijn residuaire bevoegdheid op het stuk van luchtverontreiniging ruimschoots benut heeft.

4. Huisvuilverwerking.

Vraag :

Hoe ver zijn de provinciale studies inzake huisvuilverwerking gevorderd ? Wanneer zal men op dit stuk daadwerkelijk van wal kunnen steken ? Wacht men op die studies om de gemeentelijke dossiers terzake af te werken ?

Antwoord :

Provinciale studies werden reeds gemaakt door Oost-, West-Vlaanderen, Antwerpen en Brabant.

De studie voor de provincie Limburg is bijna beëindigd terwijl de studie voor Luxemburg nog een jaar zal in beslag nemen.

Verder werden er geen studies verricht.

Deze studies worden overgemaakt aan het studiecentrum voor Kernenergie te Mol dat een eindverslag opmaakt.

pement émis au régime du ralenti par les véhicules automobiles équipés d'un moteur à allumage commandé (*Moniteur belge* du 11 novembre 1971);

3. d'arrêtés relatifs au chauffage des bâtiments :

— arrêté royal du 26 juillet 1971 modifié le 3 juillet 1972 et le 21 janvier 1974 relatif à la création de zones de protection spéciale contre la pollution atmosphérique (*Moniteur belge* du 5 août 1971);

— arrêté ministériel du 12 février 1974 relatif aux installations de chauffage des bâtiments situés dans les zones de protection spéciale contre la pollution atmosphérique (*Moniteur belge* du 19 mars 1974);

— arrêté ministériel du 26 mars 1974 fixant les conditions d'essai des chaudières alimentées en combustible solide, dans le cadre du contrôle de la pollution atmosphérique;

— arrêté ministériel du 27 mars 1974 fixant les conditions d'essai des chaudières alimentées en combustible liquide, dans le cadre du contrôle de la pollution atmosphérique (*Moniteur belge* du 12 avril 1974);

— arrêté ministériel du 27 mars 1974 déterminant la qualification des techniciens chargés de l'entretien des installations de chauffage situées dans les zones de protection spéciale (*Moniteur belge* du 12 avril 1974).

En outre, un arrêté royal relatif à la prévention de la pollution atmosphérique par les oxydes de soufre et les poussières engendrées par des installations industrielles de combustion est en voie d'achèvement et serait même déjà promulgué à l'heure actuelle si la récente crise énergétique n'avait imposé un réexamen des possibilités économiques de limitation de la teneur en soufre des combustibles liquides. De plus, un arrêté royal relatif à la limitation de la teneur en plomb des carburants a été préparé et sera proposé dès que le projet de directive communautaire en la matière aura été approuvé.

On peut donc constater qu'après une période indispensable d'étude, au cours de laquelle a notamment été mis en place le réseau national de mesure de la pollution atmosphérique par le soufre et la fumée, les arrêtés d'application de cette loi-cadre sont progressivement élaborés.

La majeure partie des arrêtés précités est due à l'initiative du Ministre de la Santé publique qui a largement utilisé sa compétence résiduaire en matière de pollution atmosphérique.

4. Transformation des ordures ménagères.

Question :

Où en sont les études provinciales en matière de transformation des ordures ménagères ? Quand pourra-t-on entamer effectivement des réalisations en cette matière ? Attend-on ces études pour clôturer les dossiers communaux en la matière ?

Réponse :

Des études provinciales ont déjà été faites par la Flandre orientale, le Flandre occidentale, Anvers et le Brabant.

L'étude relative à la province de Limbourg est presque terminée, cependant que pour le Luxembourg elle prendra encore une année.

Aucune autre étude n'a été effectuée.

Ces études doivent être transmises au Centre d'étude de l'énergie nucléaire à Mol, qui établira un rapport final.

Installaties in werking :

Verbranding	Verkleining	Compostering
Monceau-sur-Sambre	Liège	Gent
Schaerbeek	Wavre	
Edegem	Meise	
Deurne	Kessel-Lo	
Lokeren	Schoten	
Virginal	Antwerpen	
	Cuesmes	
	Gosselies	

Installaties in uitvoering :

Verbranding	Verkleining	Compostering
Izegem		Hoeselt
Kortrijk		
Knokke-Heist		
Roeselare		
Sint-Niklaas		

Installaties in ontwerp :

Verbranding	Verkleining	Compostering
Brasschaat	Merelbeke	
Ronse	Mons	
Merksem-Borgerhout	Namur	
Heist-op-den-Berg	Pepingen	
Gent	Nossegem	
Burcht	Land van Aalst	
Willebroek	Dendermonde	
Deurne	Interleuven	
I. C. D. I. Charleroi		
Maldegem		
Evergem		
Aalst		
Zolder		
Petit Rechain		
Geel-Herentals		
Wetteren		
Oostende		
Gentbrugge		
Menin		
Mol		
Sideho		
I. D. E. A.		
Veurne		
Brugge		
Eeklo		
Ieper-Poperinge		
Deinze		
Beringen		
Wilrijk		
Oudenaarde		

Installations fonctionnantes :

Incinération	Réduction	Compostage
Monceau-sur-Sambre	Liège	Gand
Schaerbeek	Wavre	
Edegem	Meise	
Deurne	Kessel-Lo	
Lokeren	Schoten	
Virginal	Anvers	
	Cuesmes	
	Gosselies	

Installations en cours d'exécution :

Incinération	Réduction	Compostage
Izegem		Hoeselt
Courtrai		
Knokke-Heist		
Roeselare		
Sint-Niklaas		

Installations en projet :

Incinération	Réduction	Compostage
Brasschaat	Merelbeke	
Renaix	Mons	
Merksem-Borgerhout	Namur	
Heist-op-den-Berg	Pepingen	
Gand	Nossegem	
Burcht	Land van Aalst	
Willebroek	Termonde	
Deurne	Interleuven	
I. C. D. I. Charleroi		
Maldegem		
Evergem		
Alost		
Zolder		
Petit Rechain		
Geel-Herentals		
Wetteren		
Ostende		
Gentbrugge		
Menin		
Mol		
Sideho		
I. D. E. A.		
Furnes		
Bruges		
Eeklo		
Ieper-Poperinge		
Deinze		
Beringen		
Wilrijk		
Audenaarde		

Het departement van Volksgezondheid is geen opdrachtgevend bestuur maar wel een subsidiërende overheid die de storten en installaties voor verwerking van huisvuil controleert, de niet hygiënische inrichtingen sluit en de gemeenten ertoe aanzet verwerkingsinstallaties te bouwen door hen financiële en technische steun te verlenen ten einde initiatieven in de hand te werken.

Le département de la Santé publique n'est pas une administration mandante, mais une autorité de subvention, qui contrôle la transformation des ordures ménagères, ferme les installations qui ne sont pas hygiéniques et incite les communes à construire des installations de transformation en leur accordant une aide financière et technique afin de favoriser les initiatives en ce domaine.

IV. — STEMMINGEN.

De artikelen en het gehele ontwerp worden aangenomen met 8 tegen 5 stemmen.

De Verslaggever,

D. COENS.

De Voorzitter,

V. ANCIAUX.

ERRATA.

1) In het wetsontwerp

In artikel 9, op de tweede regel, leze men : « Sectie VI » in de plaats van « Sectie IV ».

2) In de tabel

Op blz. 46, tegenover artikel 450.01, a) en de Totalen voor hoofdstuk 45, kolom 1975, leze men : « 3 269 100 » in de plaats van « 3 296 000 ».

IV. — VOTES.

Les articles et l'ensemble du projet ont été adoptés par 8 voix contre 5.

Le Rapporteur,

D. COENS.

Le Président,

V. ANCIAUX.

ERRATA.

1) Au projet de loi

A l'article 9, 2^e ligne, il y a lieu de lire : « Section VI » au lieu de « Section IV ».

2) Au tableau

A la page 46, en regard de l'article 450.01, a) et des Totaux pour le chapitre 45, colonne 1975, il y a lieu de lire : « 3 296 100 » au lieu de « 3 296 000 ».

BIJLAGE 1.

Situatie van de ziekenhuisbedden per 1 januari 1973.

ANNEXE 1.

Situation des lits d'hôpitaux au 1^{er} janvier 1973.

Provincies	Aantal bedden in algemene ziekenhuizen — Nombre de lits dans les hôpitaux généraux		Gespecialiseerde instellingen — Instituts spécialisés		Instellingen voor geriatrische + chronische ziekten — Instituts pour malades gériatriques et chroniques		Psychiatrische instellingen — Instituts psychiatriques		Sana — Sana		Totaal ZH-bedden — Total lits d'hôpitaux		Provinces
	Openbare sector — Secteur public	Private sector — Secteur privé	Openbare sector — Secteur public	Private sector — Secteur privé	Openbare sector — Secteur public	Private sector — Secteur privé	Openbare sector — Secteur public	Private sector — Secteur privé	Openbare sector — Secteur public	Private sector — Secteur privé	Openbare sector — Secteur public	Private sector — Secteur privé	
Antwerpen	3 933	4 511	—	118	382	244	1 960	3 148	—	322	6 275	8 343	Anvers.
Brabant	3 459	5 767	—	528	574	279	173	3 657	109	663	4 315	10 894	Brabant.
West-Vlaanderen	2 141	4 571	210	681	120	54	—	2 719	—	160	2 471	8 185	Flandre occidentale.
Oost-Vlaanderen	3 545	3 591	—	46	281	404	—	5 393	131	—	3 957	9 434	Flandre orientale.
Henegouwen	2 025	4 622	179	—	831	128	2 068	1 000	188	98	5 291	5 848	Hainaut.
Luik	2 133	2 271	—	465	918	82	1 161	630	102	—	4 314	3 448	Liège.
Limburg	1 699	1 859	—	47	50	—	850	1 927	—	—	2 599	3 833	Limbourg.
Luxemburg	223	356	—	—	211	—	104	—	—	—	538	356	Luxembourg.
Namen	690	771	—	—	57	—	—	1 714	—	115	747	2 600	Namur.
Het Rijk	19 848	28 319	389	1 885	3 424	1 191	6 316	20 188	530	1 358	30 507	52 941	Le Royaume.

BIJLAGE 2.

Dienst der waterleidingen.

Niet bevoorradede gemeenten op 1 augustus 1974.

Provincie Oost-Vlaanderen. — 49 :

Aaigem, Baardegem, Bachte Maria Leerne, Bavegem, Beervelde, Daknam, Deftinge, Eksaarde, Everbeek, Gijzenzele, Gontrode, Gotten, Grammene, Helderger, Hemelveerdegem, Impe, Landkouter, Lotenhulle, Maarke Kerkom, Neigem, Middelburg, Nederhasselt, Nederzwalm, Nieuwenhove, Nokere, Oombergen, Oordegem, Oostwinkel, Ottergem, Poeke, Poesele, Ressegem, Ronsele, Serskamp, SV. Kornelis Horebeke, St. Martens Leerne, Smeerebbe Vloerzegem, Smetlede, Steenhuize Wynhuize, Verrebroek, Vlekkem, Vosselare, Waarbeke, Wanzele, Westrem, Wontergem, Woubrechtgem, Zevergem.

Provincie West-Vlaanderen. — 25 :

Aarsele, Anzegem, Beerst, Bossuit, Dentergem, Driekapellen, Egem, Hertsberge, Ingooigem, Kanegem, Kaster, Kooigem, Leke, Markegem, Meetkerke, Merkem, Otegem, Outrijve, Schijferskapelle, Tiegem, Vladslo, Waardamme, Westvleteren, Woesten, Wulvergem.

Provincie Antwerpen. — 16 :

Gierle, Lichtaart, Lille, Loenhout, Massenhoven, Meer, Meerle, Merksplas, Minderhout, Poederlee, Poppel, Pulderbos, Ramsel, Retie, Tielen, Wechelderzande.

Provincie Limburg. — 4 :

Eksel, Grote Brogel, St. Pieters Voeren, Hechtel.

Provincie Brabant. — 22 :

Attenrode, Beert, Bellingen, Bogaarden, Bornival, Buken, Elingen, Gaasbeek, Glabbeek Zuurbemde, Heikruis, Herfelingen, Hoeleden, Kapellen, Kester, Kersbeek Miskom, Monstreux, Nederokkerzeel, Oudenaken, Pepingen, St. Laureins Berchem, Waanrode, Wambeek.

Provincie Luxemburg. — 1 :

Noville.

Provincie Luik. — 2 :

Bolland, Sippenaeken.

Provincie Namen. — 8 :

Boussu-en-Fagne, Bruly-de-Pesche, Castillon, Cul-des-Sarts, Fontenelle, Jamiolle, Petite-Chapelle, Rognée.

Provincie Henegouwen. — 10 :

Houthem, Hérinnes, Ghoy, L'escaillere, Leugnies, Leval Chaudeville, Mont St. Aubert, Montbliart, Riezes, Vergnies.

ANNEXE 2.

Service des distributions d'eau.

Communes non approvisionnées au 1^{er} août 1974.

Province de Flandre orientale. — 49 :

Aaigem, Baardegem, Bachte Maria Leerne, Bavegem, Beervelde, Daknam, Deftinge, Eksaarde, Everbeek, Gijzenzele, Gontrode, Gotten, Grammene, Helderger, Hemelveerdegem, Impe, Landkouter, Lotenhulle, Maarke Kerkom, Neigem, Middelburg, Nederhasselt, Nederzwalm, Nieuwenhove, Nokere, Oombergen, Oordegem, Oostwinkel, Ottergem, Poeke, Poesele, Ressegem, Ronsele, Serskamp, SV. Kornelis Horebeke, St. Martens Leerne, Smeerebbe Vloerzegem, Smetlede, Steenhuize Wynhuize, Verrebroek, Vlekkem, Vosselare, Waarbeke, Wanzele, Westrem, Wontergem, Woubrechtgem, Zevergem.

Province de Flandre occidentale. — 25 :

Aarsele, Anzegem, Beerst, Bossuit, Dentergem, Driekapellen, Egem, Hertsberge, Ingooigem, Kanegem, Kaster, Kooigem, Leke, Markegem, Meetkerke, Merkem, Otegem, Outrijve, Schijferskapelle, Tiegem, Vladslo, Waardamme, Westvleteren, Woesten, Wulvergem.

Province d'Anvers. — 16 :

Gierle, Lichtaart, Lille, Loenhout, Massenhoven, Meer, Meerle, Merksplas, Minderhout, Poederlee, Poppel, Pulderbos, Ramsel, Retie, Tielen, Wechelderzande.

Province de Limbourg. — 4 :

Eksel, Grote Brogel, St. Pieters Voeren, Hechtel.

Province de Brabant. — 22 :

Attenrode, Beert, Bellingen, Bogaarden, Bornival, Buken, Elingen, Gaasbeek, Glabbeek Zuurbemde, Heikruis, Herfelingen, Hoeleden, Kapellen, Kester, Kersbeek Miskom, Monstreux, Nederokkerzeel, Oudenaken, Pepingen, St. Laureins Berchem, Waanrode, Wambeek.

Province de Luxembourg. — 1 :

Noville.

Province de Liège. — 2 :

Bolland, Sippenaeken.

Province de Namur. — 8 :

Boussu-en-Fagne, Bruly-de-Pesche, Castillon, Cul-des-Sarts, Fontenelle, Jamiolle, Petite-Chapelle, Rognée.

Province de Hainaut. — 10 :

Houthem, Hérinnes, Ghoy, L'escaillere, Leugnies, Leval Chaudeville, Mont St. Aubert, Montbliart, Riezes, Vergnies.

BIJLAGE 3.

Plannen voor uitbreidingswerken inzake drinkwater
per provincie voor 1975.

Provincie Antwerpen.

Bouwheer	Aard van de werken	Raming
PIDPA	Watertoren te Meer	14 700 000
	Oud-Turnhout — opjaagstation	2 500 000
	Waterwinning Essen - Wuustwezel	19 100 000
	Waterwinning Westerlo-Vorst	10 300 000
	Opjaagstation te Mol	2 500 000
	Waterwinning Grobbendonk	8 000 000
	Waterwinning Oud-Turnhout	42 000 000
	Net te Vremde	16 900 000
	Watertoren Ranst	15 000 000
	Oppervlaktewaterwinning Olen eerste deel	150 000 000
	Watertoren Arendonk	15 900 000
	Net Massenhoven + Pulderbos	27 000 000
	Net te Vlimmeren	27 000 000
	Net te Wechelderzande	16 000 000
	Studie zuivering oppervlaktewater	5 000 000
	Pompstation Heist-op-den-Berg	2 500 000
	Watertoren Oostmalle	16 000 000
	Watertoren met opjaagstation te Wommelgem	16 500 000
	Opjaagstation te Oostmalle	5 000 000
	Watertoren II te Geel + opjaagstation	21 000 000
	Toevoerleiding Oevel-Geel	30 000 000
A. W. W.	Vergroten waterwinning voor de bevoorrading Linker-Oever	1 138 000 000
Staat	Veiligheidsreservoir Brochem	188 000 000

Provincie West-Vlaanderen.

Bouwheer	Aard van de werken	Raming
TMVW	Leiding Ukkel-Oostende — gedeeltelijke vernieuwing	40 000 000
	Net Meetkerke	8 000 000
	Net Moerkerke - Hoeke - Lapscheure	11 200 000
	Watertoren Westende	9 000 000
NMDW	Diverse uitbreidingswerken	225 000 000

ANNEXE 3.

Plans de travaux d'extension dans le domaine de
l'alimentation en eau, par province et pour l'année 1975.

Province d'Anvers.

Maitre de l'ouvrage	Nature des travaux	Estimation
PIDPA	Château d'eau à Meer	14 700 000
	Station de pompage à Oud-Turnhout	2 500 000
	Captage d'eau à Essen-Wuustwezel	19 100 000
	Captage d'eau à Westerlo-Vorst	10 300 000
	Station de pompage à Mol	2 500 000
	Captage d'eau à Grobbendonk	8 000 000
	Captage d'eau à Oud-Turnhout	42 000 000
	Réseau à Vremde	16 900 000
	Château d'eau à Ranst	15 000 000
	Captage d'eau de surface à Olen, première partie	150 000 000
	Château d'eau à Arendonk	15 900 000
	Réseau à Massenhoven-Pulderbos	27 000 000
	Réseau à Vlimmeren.	27 000 000
	Réseau à Wechelderzande	16 000 000
	Etude relative à l'épuration des eaux de surface	5 000 000
	Station de pompage à Heist-op-den-Berg	2 500 000
	Château d'eau à Oostmalle	16 000 000
	Château d'eau avec station de pompage à Wommelgem	16 500 000
	Station de pompage à Oostmalle	5 000 000
	Château d'eau II à Geel + station de pompage	21 000 000
	Conduite Oevel-Geel	30 000 000
A. W. W.	Extension du captage d'eau pour l'approvisionnement de la rive gauche	1 138 000 000
Etat	Réservoir de sécurité à Brochem	188 000 000

Province de Flandre occidentale.

Maitre de l'ouvrage	Nature des travaux	Estimation
TMVW	Conduite Uccle-Ostende, renouvellement partiel	40 000 000
	Réseau à Meetkerke	8 000 000
	Réseau à Moerkerke-Hoeke-Lapscheure	11 200 000
	Château d'eau à Westende	9 000 000
S. N. D. E.	Travaux d'extension divers	225 000 000

Provincie Oost-Vlaanderen.

Bouwheer	Aard van de werken	Raming
TMVW	Net te Deinze	3 700 000
	Net te Hofstade	4 400 000
	Net te Baardegem	8 800 000
	Net te Zottegem — oude stad	33 500 000
	Net te Ronse — 6 ^e uitbreiding	16 300 000
	Net te Aaigem	11 200 000
	Watertoren Lebbeke	10 000 000
	Watertoren Baasrode	15 000 000
	Watertoren St. Lievens-Houtem	5 000 000
	Watertoren Erembodegem	5 000 000
	Watertoren Zomergem	5 000 000
	Watertoren Merelbeke	12 000 000
	Watertoren Westende	9 000 000
N. M. D. W.	Diverse uitbreidingswerken	175 000 000

Provincie Limburg.

Bouwheer	Aard van de werken	Raming
N. M. D. W.	Diverse uitbreidingswerken	100 000 000

Provincie Luik.

Bouwheer	Aard van de werken	Raming
Aubel	Watervoorziening in afgelegen wijken	17 300 000
Verviers	Leiding « quartier du Tir »	900 000
Beaufays	Versterking rue de Liège	2 100 000
Plainevaux	Verbetering van het net	12 800 000
Luik	Leidingen 300 mm (Wijk St. Gilles)	4 100 000
Luik	Leiding 500 mm	18 900 000
Luik	Waterwinning 4 - 2 ^e uitbreiding	15 000 000
Montegnée	Uitbreiding	22 100 000
La Gleize	Lot 1 : waterwinning	5 200 000
Pepinster	Verbetering - Lots 1 en 2	5 400 000
Baelen	Uitbreidingen	6 100 000
Vieuville	Waterbekken 100 m ² + versterking	3 100 000
Ans	Versterking	4 800 000
Herstal	Versterking	4 800 000
Beyne-Heusay	Versterking	3 600 000

Province de Flandre orientale.

Maître de l'ouvrage	Nature des travaux	Estimation
TMVW	Réseau à Deinze	3 700 000
	Réseau à Hofstade	4 400 000
	Réseau à Baardegem	8 800 000
	Réseau à Zottegem — vieille ville	33 500 000
	Réseau à Renaix, 6 ^e extension	16 300 000
	Réseau à Aaigem	11 200 000
	Château d'eau à Lebbeke	10 000 000
	Château d'eau à Baasrode	15 000 000
	Château d'eau à St. Lievens-Houtem	5 000 000
	Château d'eau à Erembodegem	5 000 000
	Château d'eau à Zomergem	5 000 000
	Château d'eau à Merelbeke	12 000 000
	Château d'eau à Westende	9 000 000
S. N. D. E.	Travaux d'extension divers	175 000 000

Province de Limbourg.

Maître de l'ouvrage	Nature des travaux	Estimation
S. N. D. E.	Travaux d'extension	100 000 000

Province de Liège.

Maître de l'ouvrage	Nature des travaux	Estimation
Aubel	Alimentation des écarts	17 300 000
Verviers	Conduite quartier du Tir	900 000
Beaufays	Renforcement rue de Liège	2 100 000
Plainevaux	Amélioration du réseau	12 800 000
Liège	Conduites 300 mm (Quartier St. Gilles)	4 100 000
Liège	Conduite 500 mm	18 900 000
Liège	Captage 4 - 2 ^e extension	15 000 000
Montegnée	Extension	22 100 000
La Gleize	Lot 1 : captage	5 200 000
Pepinster	Amélioration - Lots 1 et 2	5 400 000
Baelen	Extensions	6 100 000
Vieuville	Réservoir 100 m ² + renforcement	3 100 000
Ans	Renforcement	4 800 000
Herstal	Renforcement	4 800 000
Beyne-Heusay	Renforcement	3 600 000

Province Luik (vervolg).

Bouwheer	Aard van de werken	Raming
Butgenbach	Lot 3 : gebouwen	2 100 000
	Lot 4 : watertoren	1 000 000
Amblève	Watervoorziening (Lots IIA en IIB)	9 200 000
Reuland	Uitbreiding te Malscheid	1 400 000
Hoei	Uitbreiding rue des Longs Thiers	1 500 000
Intercommunale des Avins	Watervoorziening te Clavier	8 800 000
Ouffet	Chloor	1 500 000
Herstal	Uitbreiding rue Bonne-Foi	1 200 000
Weismes	Verbetering	11 500 000
N. M. D. W.	Allerlei	125 000 000

Province Henegouwen.

Bouwheer	Aard van de werken	Raming
Charleroi	Verstevinging rue de Higne	900 000
Charleroi	Verstevinging zone II	27 100 000
Châtelet	Verlegging RN 376, rue de Fleurus	1 300 000
Gilly	Verlegging + verstevinging, ch. de Lodelinsart	25 200 000
Gilly	Verlegging + verstevinging, ch. de Charleroi	15 400 000
Lodelinsart	Verstevinging, rue Fayat	1 800 000
Intercommunale du Bassin de Charleroi	Aiseau — lot 1 : leidingen	15 100 000
	Aiseau — lot 2 : watertoren + tank	11 200 000
Thimeon	Verbetering	15 800 000
Gosselies	Watertoren	24 700 000
Zinnik	Uitbreiding te Cognebau	6 500 000
TMVW	Watertoren te Ellezelles	9 000 000
N. M. D. W.	Allerlei	100 000 000

Province Namen.

Bouwheer	Aard van de werken	Raming
Intercommunale de la « Molinee »	Put te Mettet	600 000
Intercommunale de la « Molinee »	Aansluiting te Tamines	21 200 000
Alle-sur-Semois	Verbetering	10 600 000
Intercommunale de Couvin	Uitbreiding te Nismes, chemin de Frasnes	1 100 000
N. M. D. W.	Allerlei	57 000 000

Province de Liège (suite).

Maitre de l'ouvrage	Nature des travaux	Estimation
Butgenbach	Lot 3 : bâtiments	2 100 000
	Lot 4 : château d'eau	10 000 000
Amblève	Distribution d'eau (Lots IIA et IIB)	9 200 000
Reuland	Extension à Malscheid	1 400 000
Huy	Extension rue des Longs Thiers	1 500 000
Intercommunale des Avins	Distribution d'eau à Clavier	8 800 000
Ouffet	Chloration	1 500 000
Herstal	Extension rue Bonne-Foi	1 200 000
Waimes	Amélioration	11 500 000
S. N. D. E.	Divers	125 000 000

Province de Hainaut.

Maitre de l'ouvrage	Nature des travaux	Estimation
Charleroi	Renforcement rue de Higne	900 000
Charleroi	Renforcement zone II	27 100 000
Châtelet	Déplacement RN 376, rue de Fleurus	1 300 000
Gilly	Déplacement + renforcement, ch. de Lodelinsart	25 200 000
Gilly	Déplacement + renforcement, ch. de Charleroi	15 400 000
Lodelinsart	Renforcement, rue Fayat	1 800 000
Intercommunale du Bassin de Charleroi	Aiseau — lot 1 : conduites	15 100 000
	Aiseau — lot 2 : château d'eau + réservoir	11 200 000
Thimeon	Amélioration	15 800 000
Gosselies	Château d'eau	24 700 000
Soignies	Extension à Cognebeau	6 500 000
TMVW	Château d'eau Ellezelles	9 000 000
S. N. D. E.	Divers	100 000 000

Province de Namur.

Maitre de l'ouvrage	Nature des travaux	Estimation
Intercommunale de la « Molinee »	Puits à Mettet	600 000
Intercommunale de la « Molinee »	Raccordement à Tamines	21 200 000
Alle-sur-Semois	Amélioration	10 600 000
Intercommunale de Couvin	Extension à Nismes, chemin de Frasnes	1 100 000
S.N.D.E.	Divers	57 000 000

Province Luxemburg.

Bouwheer	Aard van de werken	Raming
Bonnert	Versteving	1 700 000
Bastogne	Verplaatsing	1 100 000
Aye	Uitbreiding	1 800 000
Houffalize	Uitbreiding « Ol Foss d'Outh »	3 600 000
Aarlen	Uitbreiding rue de Sesselich	2 000 000
Intercommunale de Durbuy	Versteving	2 800 000
Odeigne	Versteving	2 200 000
IDELUX	Industriezone van Aubange — Aansluiting op waterbedeling	25 000 000
N. M. D. W.	Allerlei werken	50 000 000

Province Brabant.

Bouwheer	Aard van de werken	Raming
Schaerbeek	Leidingen in de G. Kennis en A. De Roostraat	1 300 000
Limal	Verbetering en uitbreiding	19 500 000
	Verplaatsing van leidingen omwille van openbare werken	40 000 000
Bierges	Metalen waterreservoir	15 200 000
Grez-Doiceau	Verbetering	15 700 000
Brusselse Intercommunale Watermaatschappij.	1) Pool Tailfer	
	Carrière van Lienne	70 000 000
	2) Werken die verband houden met de watertoevoer Tailfer-Brussel.	
	Werken aan het pompstation te Vedrin	10 000 000
	Kruispunt Hut	20 000 000
	Leiding Hut-Bosvoorde	150 000 000
	Kruispunt Bosvoorde	18 000 000
N. M. D. W.	Allerlei	175 000 000

Province de Luxembourg.

Maitre de l'ouvrage	Nature des travaux	Estimation
Bonnert	Renforcement	1 700 000
Bastogne	Déplacement	1 100 000
Aye	Extension	1 800 000
Houffalize	Extension « Ol Foss d'Outh »	3 600 000
Arlon	Extension rue de Sesselich	2 000 000
Intercommunale de Durbuy	Renforcement	2 800 000
Odeigne	Renforcement	2 200 000
IDELUX	Zoning industriel d'Aubange — Alimentation en eau	25 000 000
S. N. D. E.	Divers	50 000 000

Province de Brabant.

Maitre de l'ouvrage	Nature des travaux	Estimation
Schaerbeek	Conduites rues G. Kennis et A. De Roo	1 300 000
Limal	Amélioration et extension	19 500 000
	Déplacement de conduites imposé par les travaux publics	40 000 000
Bierges	Château d'eau métallique	15 200 000
Grez-Doiceau	Amélioration	15 700 000
Compagnie Intercommunale Bruxelloise des eaux	1) Pool Tailfer	
	Carrière de Lienne	70 000 000
	2) Ouvrages liés à l'adduction Tailfer - Bruxelles	
	Aménagement pompage de Vedrin	10 000 000
	Nœud de l'Espinette	20 000 000
	Conduite Espinette-Boitsfort	150 000 000
	Nœud de Boitsfort	18 000 000
S. N. D. E.	Divers	175 000 000

BIJLAGE 4.

Art. 43.65 : Diensten voor gezins- en bejaardenhulp.

Openbare sector.

ANNEXE 4.

Art. 43.65 : Services d'aide aux familles et aux personnes âgées.

Secteur public.

Provincies	Gezinnen — Familles		Bejaarden — Personnes âgées		Totaal — Total		Provinces
	Uren — Heures	Subsidies — Subventions	Uren — Heures	Subsidies — Subventions	Uren — Heures	Subsidies — Subventions	
Antwerpen	35 860 ³ / ₄	2 390 471,76	356 635 ¹ / ₄	26 454 557,35	392 496	28 845 029,11	Anvers.
Brabant	22 032 ¹ / ₂	1 251 524,21	229 009 ¹ / ₄	16 727 184,49	251 041 ³ / ₄	17 978 708,70	Brabant :
Arrondissements :							Arrondissements :
Brussel	9 848 ¹ / ₄	601 582,08	151 882 ¹ / ₂	11 711 362,02	161 730 ³ / ₄	12 312 944,10	Bruxelles.
Halle-Vilvorde ...	4 156 ¹ / ₄	198 940,21	15 467	990 478,68	19 623 ¹ / ₄	1 189 418,89	Hal-Vilvorde.
Leuven	4 407 ¹ / ₂	206 158,05	48 467 ¹ / ₂	3 020 667,88	52 875	3 226 825,93	Louvain.
Nijvel	3 620 ¹ / ₂	244 843,87	13 192 ¹ / ₄	1 004 675,91	16 812 ³ / ₄	1 249 519,78	Nivelles.
Henegouwen ...	32 895	2 374 679,84	385 744	30 863 122,28	418 639	33 237 802,12	Hainaut.
Luik	14 581	1 141 690,49	117 464 ¹ / ₂	9 617 471,40	132 045 ¹ / ₂	10 759 161,89	Liège.
Limburg	—	—	—	—	—	—	Limbourg.
Luxemburg	—	—	—	—	—	—	Luxembourg.
Namen	393	28 836,75	2 208	165 326,63	2 601	194 163,38	Namur.
Oost-Vlaanderen .	32 299 ¹ / ₂	2 310 352,55	186 458	14 773 739,03	218 757 ¹ / ₂	17 084 091,58	Flandre orientale.
West-Vlaanderen .	—	—	—	—	—	—	Flandre occidentale.
B. S. D.	—	—	—	—	—	—	F. B. A.
Totaal	138 061 ³ / ₄	9 497 555,60	1 277 519	98 601 401,18	1 415 580 ³ / ₄	108 098 956,78	Total.

Art. 33.65 : Diensten voor gezins- en bejaardenhulp.

Art. 33.65 : Services d'aide aux familles et aux personnes âgées.

Privé sector.

Secteur privé.

Provincies	Gezinnen — Familles		Bejaarden — Personnes âgées		Totaal — Total		Provinces
	Uren — Heures	Subsidies — Subventions	Uren — Heures	Subsidies — Subventions	Uren — Heures	Subsidies — Subventions	
Antwerpen	638 470	50 127 751,19	781 750 1/2	67 925 997,99	1 420 220 1/2	118 053 749,18	Anvers.
Brabant	297 689	22 845 173,31	384 936 1/2	33 321 888,85	682 625 1/2	56 167 062,16	Brabant.
Arrondissementen :							Arrondissements.
Brussel	106 424 1/2	7 607 614,66	212 180	18 169 622,26	318 604 1/2	25 777 236,92	Bruxelles.
Halle-Vilvoorde ...	77 284	5 941 857,21	48 465	4 247 398,82	125 749	10 189 256,03	Hal-Vilvorde.
Leuven	82 038	6 701 217,60	56 580	4 828 024,16	138 618	11 529 241,76	Louvain.
Nijvel	31 942 1/2	2 594 483,84	67 711 1/2	6 076 843,61	99 654	8 671 327,45	Nivelles.
Henegouwen ...	205 639	16 848 396,14	462 205 1/2	39 499 238,02	667 844 1/2	56 347 634,16	Hainaut.
Luik	298 231 1/4	24 493 179,46	603 158 3/4	52 870 719,42	901 390	77 363 898,88	Liège.
Limburg	179 902	13 623 382,16	191 790	16 463 626,87	371 692	30 087 009,03	Limbourg.
Luxemburg	173 090 1/2	13 902 623,11	136 888	11 870 615,72	309 978 1/2	25 773 238,83	Luxembourg.
Namen	153 137	12 599 348,76	232 230 1/2	19 708 860,83	385 367 1/2	32 308 209,59	Namur.
Oost-Vlaanderen .	461 764 1/4	36 831 143,79	495 936 1/4	43 124 501,37	957 700 1/2	79 955 645,16	Flandre orientale.
West-Vlaanderen .	612 786 3/4	48 819 905,56	1 221 994 1/4	107 367 597,38	1 834 781	156 187 502,94	Flandre occidentale
B. S. D.	2 307 1/2	154 067,99	—	—	2 307 1/2	154 067,99	F. B. A.
Totaal	3 023 017 1/4	240 244 971,47	4 510 890	392 153 046,45	7 533 907 1/4	632 398 017,92	Total.

ANNEXE 5.

Totaal erkende kribben voor het ganse land.

Toestand einde november 1974.

Nederlandstalige :

Officiële	18
Vrije	52
	<u>70</u>

Franstalige :

Officiële	55
Vrije	25
	<u>80</u>

Totaal :

Officiële	73
Vrije	77
	<u>150 (+ 1 in Duitsland)</u>

Initiatieven oprichting kinderkribben.

Toestand einde 1974.

Officiële instellingen.

BIJLAGE 5.

Nombre total de crèches reconnues pour l'ensemble du pays.

Situation fin novembre 1974.

Régime néerlandais :

Officielles	18
Libres	52
	<u>70</u>

Régime français :

Officielles	55
Libres	25
	<u>80</u>

Total :

Officielles	73
Libres	77
	<u>150 (+ 1 en Allemagne)</u>

Initiatives en matière de création de crèches.

Situation fin 1974.

Institutions officielles.

	Principieel akkoord oprichting — Accord de principe	Voorontwerp — Avant-projet	Ontwerp — Projet	Aanbesteding en/of in opbouw — Adjudication ou en construction	Totaal — Total	
Vlaams landsgedeelte	15	7	2	6	30	Partie flamande du pays.
Waals landsgedeelte	9	6	1	4	20	Partie wallonne du pays.
Brussel	3	4	—	4	11	Bruxelles.
	<u>27</u>	<u>17</u>	<u>3</u>	<u>14</u>	<u>61</u>	

Vrij initiatief.

Initiative privée.

Vlaams landsgedeelte	7	2	—	4	13	Partie flamande du pays.
Waals landsgedeelte	6	4	—	2	12	Partie wallonne du pays.
Brussel	1	—	—	3	4	Bruxelles.
	<u>14</u>	<u>6</u>	<u>—</u>	<u>9</u>	<u>29</u>	

Totaal voor het ganse land.

Total pour l'ensemble du pays.

41	23	4	22	90	
----	----	---	----	----	--

BIJLAGE 6.

Koninklijk besluit van 27 juni 1974 houdende benoeming van de voorzitter, de ondervoorzitters en leden van de Nationale Commissie voor Ziekenhuisprogrammatie (Belgisch Staatsblad van 20 augustus 1974).

BOUDEWIJN,

Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, ONZE GROET.

Gelet op de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, gewijzigd bij de wet van 6 juli 1973, inzonderheid op artikel 6, § 3;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 juni 1974 betreffende de samenstelling en de werking van de Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie;

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid en van het Gezin, en op advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Artikel 1. — Wordt benoemd tot voorzitter :

De heer Kinsbergen, Antwerpen.

Art. 2. — Worden benoemd tot ondervoorzitter :

De heer Heusghem, Angleur.

De heer Pouillet, Etterbeek.

De heer Prims, Linden.

Art. 3. — Worden benoemd respectievelijk tot werkende en plaatsvervangende leden :

— De heer Beckers, Rijmenam;
De heer Derom, Destelbergen.

— De heer Blanpain, Haasrode;
De heer Allaer, Sint-Niklaas-Waas.

— De heer Butzler, Jette;
De heer De Temmerman, Sint-Agatha-Berchem.

— De heer Collys, Boortmeerbeek;
De heer Lauwers, Varsenare-Brugge.

— De heer De Brabanter, Sint-Niklaas-Waas;
De heer Dardenne, Sint-Denijs-Westrem.

— De heer De Geeter, Sint-Pieters-Woluwe;
De heer Vermeulen, Sint-Jans-Molenbeek.

— De heer Fondair, Saint-Servais;
De heer Amand, Mons.

— De heer Hallet, Lasne;
De heer Lenoir, Wavre.

— De heer Heusghem, Angleur;
De heer Daenen, Lambermont.

— De heer Joppart, Châtelineau;
De heer Tassin, Marchienne-au-Pont.

— De heer Legrand, Ukkel;
De heer Otte, Ukkel.

— De heer Mal, Charleroi;
De heer Delvigne, Liège.

— De heer Marscart, Elsenne;
De heer Fagnart, Ukkel.

— De heer Massart, Sint-Agatha-Berchem;
De heer Van Lerberghe, Sint-Pieters-Woluwe.

— De heer Philippart, Braine-l'Alleud;
De heer Dumont, Verviers.

— De heer Pouillet, Etterbeek;
De heer Haxhe, Schaerbeek.

— De heer Prims, Linden;
De heer Schutyser, Leuven.

— De heer Raickman, Liège;
De heer Thiry, Liège.

— De heer Vandendriessche, Heverlee;
De heer Swennen, Sint-Kathelijne-Waver.

ANNEXE 6.

Arrêté royal du 27 juin 1974 portant nomination des président, vice-présidents et membres de la Commission nationale de programmation hospitalière (Moniteur belge du 20 août 1974).

BAUDOUIN,

Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, SALUT.

Vu la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, modifiée par la loi du 6 juillet 1973, notamment l'article 6, § 3;

Vu l'arrêté royal du 12 juin 1974 relatif à la composition et au fonctionnement de la Commission nationale de programmation hospitalière;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique et de la Famille, et de l'avis de nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS :

Article 1^{er}. — Est nommé président :

M. Kinsbergen, Antwerpen.

Art. 2. — Sont nommés vice-président :

M. Heusghem, Angleur.

M. Pouillet, Etterbeek.

M. Prims, Linden.

Art. 3. — Sont nommés respectivement membres effectifs et membres suppléants :

— M. Beckers, Rijmenam;
M. Derom, Destelbergen.

— M. Blanpain, Haasrode;
M. Allaer, Sint-Niklaas-Waas.

— M. Butzler, Jette;
M. De Temmerman, Berchem-Sainte-Agathe.

— M. Collys, Boortmeerbeek;
M. Lauwers, Varsenare-Brugge.

— M. De Brabanter, Sint-Niklaas-Waas;
M. Dardenne, Sint-Denijs-Westrem.

— M. De Geeter, Woluwe-Saint-Pierre;
M. Vermeulen, Molenbeek-Saint-Jean.

— M. Fondair, Saint-Servais;
M. Amand, Mons.

— M. Hallet, Lasne;
M. Lenoir, Wavre.

— M. Heusghem, Angleur;
M. Daenen, Lambermont.

— M. Joppart, Châtelineau;
M. Tassin, Marchienne-au-Pont.

— M. Legrand, Uccle;
M. Otte, Uccle.

— M. Mal, Charleroi;
M. Delvigne, Liège.

— M. Mascart, Ixelles;
M. Fagnart, Uccle.

— M. Massart, Berchem-Sainte-Agathe;
M. Van Lerberghe, Woluwe-Saint-Pierre.

— M. Philippart, Braine-l'Alleud;
M. Dumont, Verviers.

— M. Pouillet, Etterbeek;
M. Haxhe, Schaerbeek.

— M. Prims, Linden;
M. Schutyser, Leuven.

— M. Raickman, Liège;
M. Thiry, Liège.

— M. Vandendriessche, Heverlee;
M. Swennen, Sint-Kathelijne-Waver.

- De heer Vandenheuvel, Wilrijk;
De heer Aernouts, Oostende.
- De heer Van Doosselaere, Etterbeek;
De heer Mahieu, Sint-Gillis.
- De heer Van Roy, Brussel;
De heer Dierckx, Elsene.
- De heer Wilson, Antwerpen;
De heer De Bruyne, Hoboken.
- De heer Wlomainck, Tournai;
De heer Soudeng, Leuze.
- De heer Wynen, Braine-l'Alleud;
De heer Thérasse, La Louvière.

Art. 4. — Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Art. 5. — Onze Minister van Volksgezondheid en van het Gezin is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 27 juni 1974.

BOUDEWIJN.

VAN KONINGSWEGE :

De Minister van Volksgezondheid en van het Gezin,

J. DE SAEGER.

- M. Vandenheuvel, Wilrijk;
M. Aernouts, Oostende.
- M. Van Doosselaere, Etterbeek;
M. Mahieu, Saint-Gilles.
- M. Van Roy, Bruxelles;
M. Dierckx, Ixelles.
- M. Wilson, Antwerpen;
M. De Bruyne, Hoboken;
- M. Wlomainck, Tournai;
M. Soudeng, Leuze.
- M. Wynen, Braine-l'Alleud;
M. Thérasse, La Louvière.

Art. 4. — Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 5. — Notre Ministre de la Santé publique et de la Famille est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 juin 1974.

BAUDOUIN.

PAR LE ROI :

Le Ministre de la Santé publique et de la Famille,

J. DE SAEGER.