

# BELGISCHE SENAAT

ZITTING 1965-1966.

11 MEI 1966.

Ontwerp van wet houdende de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het dienstjaar 1966 (Kredieten : Volksgezondheid).

## VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID (1) UITGEBRACHT DOOR DE HEER E. CUVELIER.

## INHOUDSTABEL.

|                                                                           | Blz. |
|---------------------------------------------------------------------------|------|
| <i>Inleiding</i> . . . . .                                                | 3    |
| EERSTE DEEL : Vergadering gehouden onder de voorgaande regering . . . . . | 4    |
| 1. <i>Viteenzetting van de Minister</i> . . . . .                         | 4    |
| 1. <i>Algemeen beleid</i> . . . . .                                       | 4    |
| A. Algemene Diensten . . . . .                                            | 4    |
| B. Hygiëne . . . . .                                                      | 5    |
| C. Luchtverontreiniging . . . . .                                         | 6    |
| D. Strijd tegen het lawaai . . . . .                                      | 7    |
| E. Inenting . . . . .                                                     | 7    |
| F. Tetanos . . . . .                                                      | 8    |
| G. Controle der voedingswaren . . . . .                                   | 8    |

(1) De volgende leden hebben aan de beraadslagingen van de Commissie deelgenomen :

De heren De Grauw, voorzitter; Bascour, Beauthier, Beck, Beghin, Belaen, Coppens, Daman, Dulac, Franck, Hambye, Heylen, Leruse, Miroir, Poma, Remson, Smet Albert, Smedts Jozef, Uselding, Verspeeten, Mej. Wibaut en de heer Cuvelier Emile, verslaggever.

R. A 7079.

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

5-XIX + err. (Zitting 1965-1966) : Ontwerp van wet.  
160 (Zitting 1965-1966) : Amendementen.

# SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1965-1966.

11 MAI 1966.

Projet de loi contenant le budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille pour l'exercice 1966 (Crédits : Santé publique).

## RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTE PUBLIQUE (1) PAR M. E. CUVELIER.

## SOMMAIRE.

|                                                                          | Page |
|--------------------------------------------------------------------------|------|
| <i>Introduction</i> . . . . .                                            | 3    |
| PREMIERE PARTIE : Réunion tenue sous le Gouvernement précédent . . . . . | 4    |
| I. <i>Exposé du Ministre</i> . . . . .                                   | 4    |
| 1. <i>Politique générale</i> . . . . .                                   | 4    |
| A. Services généraux . . . . .                                           | 4    |
| B. Hygiène . . . . .                                                     | 5    |
| C. Pollution de l'air . . . . .                                          | 6    |
| D. Lutte contre le bruit . . . . .                                       | 7    |
| E. Vaccinations . . . . .                                                | 7    |
| F. Tétanos . . . . .                                                     | 8    |
| G. Contrôle des denrées alimentaires . . . . .                           | 8    |

(1) Les membres suivants ont participé aux délibérations de la Commission :

MM. De Grauw, président; Bascour, Beauthier, Beck, Beghin, Belaen, Coppens, Daman, Dulac, Franck, Hambye, Heylen, Leruse, Miroir, Poma, Remson, Smet Albert, Smedts Jozef, Uselding, Verspeeten, Mlle Wibaut et M. Cuvelier Emile, rapporteur.

R. A 7079.

Voir :

Document du Sénat :

5-XIX + err. (Session de 1965-1966) : Projet de loi.  
160 (Session de 1965-1966) : Amendements.

|                                                          | Blz. |                                                                                      | Page |
|----------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|
| H. Gebruik van hormonen . . . . .                        | 8    | H. Utilisation d'hormones . . . . .                                                  | 8    |
| a) keuring van het slachtvee . . . . .                   | 9    | a) expertise des animaux de boucherie . . . . .                                      | 9    |
| b) slachthuizen . . . . .                                | 9    | b) abattoirs . . . . .                                                               | 9    |
| I. Apothekeninspecties . . . . .                         | 11   | I. Inspection des pharmacies. . . . .                                                | 11   |
| J. Watervoorziening en -verontreiniging . . . . .        | 12   | J. Distribution d'eau et pollution des eaux . . . . .                                | 12   |
| K. Huisvuil . . . . .                                    | 14   | K. Immondices . . . . .                                                              | 14   |
| L. Sportinstallaties en zwembaden . . . . .              | 15   | L. Installations sportives et bassins de natation . . . . .                          | 15   |
| M. Sociale Geneeskunde . . . . .                         | 16   | M. Médecine sociale . . . . .                                                        | 16   |
| a) sanitaire opvoeding . . . . .                         | 16   | a) éducation sanitaire . . . . .                                                     | 16   |
| b) kankerbestrijding . . . . .                           | 18   | b) lutte contre le cancer . . . . .                                                  | 18   |
| c) medisch schooltoezicht . . . . .                      | 19   | c) inspection médicale scolaire . . . . .                                            | 19   |
| d) medische sportkeuring . . . . .                       | 19   | d) contrôle médico-sportif . . . . .                                                 | 19   |
| N. Verzorgingsinstellingen . . . . .                     | 20   | N. Etablissements de soins . . . . .                                                 | 20   |
| O. Bejaardenzorg . . . . .                               | 23   | O. Gériatrie . . . . .                                                               | 23   |
| a) zorg voor valiede bejaarden . . . . .                 | 23   | a) vieillards valides . . . . .                                                      | 23   |
| b) zorg voor niet-valiede bejaarden . . . . .            | 24   | b) vieillards non valides . . . . .                                                  | 24   |
| c) seniele dementen . . . . .                            | 25   | c) déments séniles . . . . .                                                         | 25   |
| P. Openbare onderstand . . . . .                         | 27   | P. Assistance publique . . . . .                                                     | 27   |
| 2. De gewone begroting . . . . .                         | 28   | 2. Budget ordinaire . . . . .                                                        | 28   |
| 3. De buitengewone begroting . . . . .                   | 33   | 3. Budget extraordinaire . . . . .                                                   | 33   |
| II. Bespreking . . . . .                                 | 39   | II. Discussion . . . . .                                                             | 39   |
| IWEDE DEEL: Bespreking na de regeringswisseling. . . . . | 39   | DEUXIEME PARTIE : Réunions tenues après le chan-<br>gement de gouvernement . . . . . | 39   |
| I. Uiteenzetting van de Minister . . . . .               | 39   | I. Exposé du Ministre . . . . .                                                      | 39   |
| II. Algemene Bespreking . . . . .                        | 40   | II. Discussion générale . . . . .                                                    | 40   |

DAMES EN HEREN,

**INLEIDING.**

De Commissie van Volksgezondheid van de Senaat heeft vijf vergaderingen gewijd aan de grondige studie van zeer diverse en zeer complexe problemen die onder de bevoegdheid vallen van de diensten van het Departement.

Deze zittingen kenden een ongewoon verloop. Inderdaad, het onderzoek werd tijdens de maand februari jl. ingezet met een uiteenzetting van de toenmalige Minister, de Heer Bertrand.

Als verslaggever was aanvankelijk de heer Franck aangeduid. Na de regeringswisseling was deze zo vriendelijk zich voor uw verslaggever terug te trekken. Hij weze hierbij oprecht bedankt voor de nauwkeurige en bondige documentatie die hij zijn opvolger overhandigd heeft en waardoor hij dezes taak aanzienlijk heeft vergemakkelijkt.

De Heer Minister heeft een zeer lange uiteenzetting gehouden omtrent de bedrijvigheid van het departement van Volksgezondheid en heeft ons kennis gegeven van zijn problemen en zijn inzichten. Een klaar beeld werd opgehangen van de verscheidenheid en de specialisatie van de ministeriële diensten, hetgeen de mogelijkheid heeft geboden hiervan een zeer grondige studie te verwezenlijken en belangwekkende suggesties te doen.

Deze debatten worden behandeld in het eerste gedeelte van dit verslag.

De Heer Minister heeft niet op al de door de commissarissen gestelde vragen kunnen antwoorden, daar de Regering intussen haar ontslag aan de Koning overhandigde.

Na de vorming van de nieuwe Regering is de bespreking van de begroting hervat.

De nieuwe Minister, de Heer Hulpiau, herinnert eraan dat de uiteenzetting van zijn voorganger, de heer Bertrand, een gunstig onthaal kende bij de Commissie. Hij trekt de aandacht op het feit dat de huidige begroting opgesteld werd door verschillende regeringen en dat hij zich, door de regerings-continuïteit, ertoe verplicht ziet deze te verdedigen. Anderzijds is het jaar, op hetwelk deze begroting betrekking heeft, reeds voor een derde verstreken.

De Minister besluit, dat in deze omstandigheden zijn politiek zal berusten op deze van zijn voorganger en dat het aldus onnodig is een nieuwe uiteenzetting te houden voor de Commissie.

De verklaring van de Heer Minister Hulpiau is gevolgd door een debat. De belangrijkheid van de problemen en het ernstig karakter dat zij vertonen voor het behoud van de gezondheid onzer bevolking, evenals de hoogdringendheid met welke zij dienen te worden opgelost, zijn het voorwerp geweest van lange besprekingen. Zij zijn in het bijzonder gewijd aan de problemen :

1. van de ziekenhuizen;
2. van de C.O.O.;
3. van de bevoorrading in drinkwater;
4. van de vernietiging van het huisvuil.

MESDAMES, MESSIEURS,

**INTRODUCTION.**

La Commission de la Santé publique du Sénat a consacré cinq réunions à l'étude approfondie de problèmes très divers et très complexes, ressortissant à la compétence des services du Département.

Ces réunions ont connu un déroulement assez inhabituel. En effet, l'examen du budget a commencé en février dernier par un exposé du Ministre de l'époque, M. Bertrand.

Primitivement, M. Franck avait été désigné comme rapporteur. Après le changement de gouvernement, il a eu la courtoisie de se désister en faveur de votre rapporteur. Nous tenons à le remercier sincèrement d'avoir bien voulu remettre à son successeur une documentation succincte et précise, qui a considérablement facilité notre tâche.

Le Ministre a fait un très long exposé sur l'activité du Département de la Santé publique : il nous a fait connaître ses problèmes et ses intentions. Il a fait une description claire et nette de la diversité et de la spécialisation des services ministériels, ce qui a permis à votre Commission d'y consacrer une étude très approfondie et de formuler d'intéressantes suggestions.

Ces débats font l'objet de la première partie du présent rapport.

Le Ministre n'a pas pu répondre à toutes les questions posées par les commissaires, du fait que, dans l'intervalle, le Gouvernement avait remis sa démission au Roi.

Après la constitution du nouveau Gouvernement, l'examen du budget a été repris.

Le nouveau Ministre, M. Hulpiau, a rappelé que l'exposé de son prédécesseur, M. Bertrand, avait été favorablement accueilli par la Commission. Il a souligné le fait que le présent budget était l'œuvre de deux gouvernements différents et qu'il se voyait obligé de le défendre en vertu de la continuité gouvernementale. D'autre part, l'exercice couvert par ce budget s'est déjà écoulé pour un tiers.

Le Ministre a conclu que, dans ces conditions, sa politique serait basée sur celle de son prédécesseur et qu'il ne s'imposait donc pas de faire un nouvel exposé devant la Commission.

La déclaration du Ministre a été suivie d'un débat. De longues discussions ont été consacrées à l'importance des problèmes et au caractère de gravité qu'ils revêtent pour la sauvegarde de la santé de notre population, ainsi qu'à l'urgence avec laquelle ils doivent être résolus. Il s'agit essentiellement des problèmes suivants :

1. les hôpitaux;
2. les C.A.P.;
3. l'approvisionnement en eau potable;
4. la destruction des immondices.

De verontreiniging van de lucht, het zuiveren van het water, de sportinrichtingen, de strijd tegen de kanker, maakten het voorwerp uit van verscheidene vragen.

Dit alles wordt behandeld in het tweede gedeelte van dit verslag.

## EERSTE DEEL.

*Vergadering gehouden onder de voorgaande Regering.*

### I. — UITEENZETTING VAN DE MINISTER.

#### 1. Algemeen beleid.

Hij vestigt de aandacht van de leden der Commissie op het feit dat de activiteiten van zijn departement zeer verscheiden en zeer gespecialiseerd zijn : zij gaan van gewone administratieve diensten tot technische en wetenschappelijke uiterst gespecialiseerde taken.

Omwille van laatstgenoemde ondervindt het, zoals alle technische departementen, grote moeilijkheden voor het aanwerven en het behouden van gespecialiseerde techniciers.

Het aantal personeelsleden van het Centraal Bestuur en van de buitendiensten is, zonder rekening te houden met het personeel van de instellingen voor geesteszieken, van 1.421 eenheden in 1962 gestegen tot 1.500 in 1965. Het aantal techniciers is evenwel gedaald in dezelfde tijdspanne : voor de geneesheren van 86 tot 83, voor de ingenieurs van 7 tot 6, voor de apothekers van 22 tot 17, voor de dierenartsen van 12 tot 11.

Vandaar moeilijkheden bij het uitwerken van technische uitvoeringsbesluiten van reeds gestemde wetten.

Wegens de verscheidenheid van de aan het departement gestelde problemen heeft de Minister deze behandeld volgens de grote administratieve indelingen van zijn departement.

#### A. Algemene diensten.

Tot de algemene diensten van het Ministerie behoort de dienst 900, die op initiatief van de heer Meyers werd opgericht en zeer goede resultaten opgeleverd heeft.

In de loop van het jaar 1966 zal het oproepnet heel het land bestrijken.

Thans bestaan er 16 oproepcentra die, op enkele gemeenten na, het land volledig overkoepelen. Dit betekent niet dat alle problemen in dit verband opgelost zijn.

Twee zaken dienen inderdaad nog te worden verbeterd nl. het verstrekken van eerste zorgen en de hospitalisatie. In bepaalde ernstige gevallen is het soms noodzakelijk dat een geneesheer dadelijk de eerste zorgen toediene.

Wanneer een zwaar ongeval tijdens het week-eind en op feestdagen gebeurt is het niet moeilijk, geneesheren te bereiken daar deze op een wachtrol zijn ingeschreven. Anders is het gesteld wanneer dergelijk ongeval gebeurt tijdens de werkuren of 's nachts.

Op die ogenblikken zijn de dokters niet altijd te bereiken.

La pollution de l'air, l'épuration de l'eau, les installations sportives et la lutte contre le cancer ont fait l'objet de plusieurs questions.

Tous ces points seront traités dans la deuxième partie du présent rapport.

## PREMIERE PARTIE.

*Réunion tenue sous le Gouvernement précédent.*

### I. — EXPOSE DU MINISTRE.

#### 1. Politique Générale.

Le Ministre attire l'attention des membres de la Commission sur le fait que les activités de son département sont très diverses et très spécialisées : elles vont des services administratifs ordinaires aux tâches techniques et scientifiques les plus spécialisées.

En raison de ces dernières, il rencontre, comme tous les départements de caractère technique, de grandes difficultés pour le recrutement et le maintien en service de techniciens spécialisés.

Les effectifs de l'Administration centrale et des services extérieurs, sans tenir compte du personnel des établissements psychiatriques, sont passés de 1.421 unités en 1962 à 1.500 en 1965. Le nombre de techniciens a cependant diminué durant la même période : 83 médecins au lieu de 86, 6 ingénieurs au lieu de 7, 17 pharmaciens au lieu de 22 et 11 vétérinaires au lieu de 12.

D'où certaines difficultés dans l'élaboration de certains arrêtés d'exécution d'ordre technique ayant trait à des lois déjà votées.

En raison de la diversité des problèmes qui se posent au département, le Ministre les a traités dans l'ordre des grandes divisions administratives du département.

#### A. Services généraux.

Les services généraux du Ministre comprennent notamment le service 900, créé à l'initiative de M. Meyers et qui a donné d'excellents résultats.

Dans le courant de l'année 1966, le réseau d'appel s'étendra sur tout le pays.

Il existe actuellement 16 centres d'appel qui, à quelques communes près, couvrent tout le pays. Ceci ne veut pas dire que tous les problèmes soient résolus pour autant.

En effet, deux points doivent encore être améliorés, à savoir l'administration des premiers soins et l'hospitalisation. Dans certaines cas graves, il est parfois nécessaire qu'un médecin donne immédiatement les premiers soins.

Lorsqu'un accident grave se produit au cours du week-end ou un jour férié, il n'est pas difficile d'atteindre un médecin, grâce à l'existence du rôle de garde. Il n'en est cependant pas de même lorsque semblable accident se produit pendant les heures de travail ou la nuit.

A ces moments, il n'est pas toujours possible de toucher les médecins.

De Hoge Raad van de Orde der Geneesheren onderzoekt dit probleem.

Wat het vervoer der zieken en gekwetsten aangaat, is het nodig gebleken, uiterst gespecialiseerde ambulantiemotoren aan te kopen die het mogelijk maken, zware gevallen zoals hart- en ademhalingsurgenties, gevallen van intoxicatie en andere, nog tijdens het vervoer te verzorgen.

Thans zijn 8 dergelijke ambulantiemotoren in gebruik of in bestelling. Hun aantal zal tijdens het jaar 1966 nog worden opgedreven.

Terloops weze gezegd dat nagenoeg alle ziekenwagens van het land thans ingericht werden met reanimatiemiddelen voor eerste zorgen.

Tenslotte blijft het probleem van de hospitalisatie der zware gevallen. Deze moeten naar urgentiediensten worden overgebracht.

In ons land bestaan dergelijke diensten doch hun activiteit is niet gecoördineerd. Er moet een net opgericht worden van een bepaald doch beperkt aantal verleende diensten voor intensieve zorgen. De Minister meent dat in de eerste fase 6 dergelijke diensten zouden dienen opgericht te worden, nl. in de vier universiteitsziekenhuizen en in de ziekenhuizen van Charleroi en Antwerpen.

Het is de bedoeling, in de loop van het jaar 1966 de inrichting van twee eerste diensten te betoelagen nl. deze te Gent en te Brussel, en de vier andere centra in de loop van het jaar 1967.

## B. Hygiëne.

De Bestuursafdeling van de Openbare Hygiëne is ongetwijfeld de belangrijkste administratie waarvan de activiteiten de openbare opinie het meest aanbelangen omdat zij problemen te behandelen heeft die rechtstreekse de voeding en de gezondheid van de bevolking aangaan.

Het is dan ook deze administratie die het meest te kampen heeft met het gebrek aan academisch gevormd personeel.

Een belangrijke activiteit wordt ontplooid door het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie. Dit instituut wordt onderverdeeld in verschillende laboratoria:

1. het laboratorium voor natuur- en scheikunde dat zich bezig houdt met :

-- controle op de verontreiniging van drink- en rivierwater;

-- controle op verontreiniging door radioactieve stoffen;

-- de controle van water en lucht;

-- de controle van de voedingswaren;

-- de biochemische en biofysische gevolgen van de verontreiniging en de ioniserende bestralingen, de bestrijding van het lawaai en de luchtverontreiniging.

2. het laboratorium voor bacteriologie en controle.

Le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins examine ce problème.

En ce qui concerne le transport des malades et des blessés, il s'est avéré nécessaire d'acquiescer des ambulances particulièrement spécialisées permettant de donner des soins immédiats, pendant le transport même, dans des cas d'urgence cardio-respiratoire, des cas d'intoxication et les cas graves en général.

Actuellement, huit de ces ambulances sont en service ou commandées. Leur nombre sera encore augmenté en 1966.

Ajoutons en passant que quasi toutes les ambulances du pays sont équipées aujourd'hui d'appareils de réanimation pour premiers soins.

Enfin, il reste encore le problème de l'hospitalisation des cas graves, qui doivent être dirigés vers des services d'urgence.

Pareils services existent dans notre pays, mais leur activité n'est pas coordonnée. Il faut créer un réseau d'un nombre bien déterminé mais limité de services de soins intensifs. Le Ministre estime que, dans la première phase, six services semblables devraient être créés, à savoir dans les quatre hôpitaux universitaires et dans les hôpitaux de Charleroi et d'Anvers.

Il a l'intention de subventionner les deux premiers services, c'est-à-dire ceux de Gand et de Bruxelles, dans le courant de l'année 1966, et les quatre autres centres au cours de 1967.

## B. Hygiëne.

L'Administration de l'Hygiène publique est incontestablement la plus importante, car ses activités sensibilisent le plus l'opinion publique parce qu'elle est appelée à traiter des problèmes intéressants directement l'alimentation et la santé de la population.

Aussi est-ce cette administration qui rencontre le plus de difficultés dans le recrutement de personnel universitaire qualifié.

L'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie connaît une activité importante. Cet institut est subdivisé en plusieurs laboratoires :

1. Le laboratoire de chimie et de physique, qui s'occupe :

-- du contrôle de la pollution de l'eau potable et de l'eau des rivières;

-- du contrôle de la pollution causée par les substances radioactives;

-- du contrôle de l'eau et de l'air;

-- du contrôle des denrées alimentaires;

-- des conséquences biochimiques et biophysiques de la pollution et des radiations ionisantes, de la lutte contre le bruit et la pollution de l'air.

2. Le laboratoire de bactériologie et de contrôle.

Dit laboratorium oefent controle uit op de entstoffen en het serum. Het doet opsporingen in verband met de difteritis, de roodvonk, de syphilis en controleert verder de voedingswaren en de therapeutische stoffen van menselijke oorsprong.

3. het laboratorium voor ontleding van geneesmiddelen;

4. het laboratorium voor de voedingsmiddelen;

5. het laboratorium voor farmaceutica en de pharmacopée dat studies maakt met betrekking tot de antibiotica, de vitaminen en de hormonen;

6. het laboratorium voor de ontleding van de vleeswaren;

7. het laboratorium voor biologie en fysiologie dat navorsingen doet in verband met de alcohol-emie met de overblijfselen van de pesticiden, de virus hepatitis en de bestraling van de voedingswaren.

Tenslotte bestaat er nog een laboratorium voor virologie en speciale bacteriologie dat vooral controle uitoefent op de entstoffen.

De inspectie van de Volksgezondheid oefent naast een algemene taak, de gezondheidsinspectie, nog andere nevenactiviteiten uit. Zij is nl. belast met de strijd tegen de luchtverontreiniging, de strijd tegen het lawaai en de vaccinatie tegen polio, kinkhoest en tetanos.

### C. Luchtverontreiniging.

Voor de eerste maal is in de begroting een krediet ingeschreven —ten belope van 2.000.000 frank — om de eerste stap te zetten naar de algemene toepassing van de wet van 28 december 1964 op de luchtverontreiniging.

Deze kaderwet belangt verschillende departementen aan, nl. dit van Arbeid en Tewerkstelling, van Economische Zaken, van Openbare Werken en van Verkeerswezen.

De minister van Volksgezondheid heeft overeenkomstig deze wet een residuele bevoegdheid en is tevens belast met de coördinatie van de strijd tegen de luchtverontreiniging. Teneinde deze coördinatie mogelijk te maken werd een commissie van ambtenaren samengesteld bestaande uit afgevaardigden van deze onderscheiden departementen.

Alvorens deze samen te roepen werden verschillende ambtenaren van het departement belast met het instuderen van de methodes van de strijd tegen de luchtverontreiniging in andere landen, het verzamelen en nagaan van de reeds gedane studies door internationale instellingen zoals de Raad van Europa, de O.C.D.E. en de Wereldgezondheidsorganisatie.

Daarbij heeft het laboratorium voor Hygiëne reeds een vergelijkende studie uitgewerkt nopens de methodes en de apparaten die de meest optimale resultaten kunnen afwerpen voor de meting van de luchtveront-

reiniging. Ce laboratoire effectue le contrôle des sérums et des vaccins. Il fait des recherches en matière de diphtérie, scarlatine, syphilis et contrôle en outre les denrées alimentaires ainsi que les substances thérapeutiques d'origine humaine.

3. Le laboratoire d'analyse des médicaments.

4. Le laboratoire des denrées alimentaires.

5. Le laboratoire des pharmacies et de la pharmacopée, qui fait des recherches en matières d'antibiotiques, de vitamines et d'hormones.

6. Le laboratoire d'analyse des viandes.

7. Le laboratoire de biologie et de physiologie, qui effectue des recherches se rapportant à l'alcoolémie, aux résidus des pesticides, à l'hépatite à virus et à l'irradiation des denrées alimentaires.

Enfin, il existe encore un laboratoire de virologie et de bactériologie spéciale, dont l'activité est axée surtout sur le contrôle des sérums.

Outre l'inspection sanitaire en général, le Service de l'Inspection de l'hygiène exerce encore d'autres activités subsidiaires, telles que la lutte contre la pollution de l'air, la lutte contre le bruit, et la vaccination contre la poliomyélite, la coqueluche et le tétanos.

### C. Pollution de l'air.

Pour la première fois, le budget prévoit un crédit — d'un montant de 2.000.000 de francs — qui doit permettre de faire un premier pas vers l'application générale de la loi du 28 décembre 1964 relative à la lutte contre la pollution atmosphérique.

Plusieurs départements sont concernés par cette loi de cadre, à savoir ceux du Travail et de l'Emploi, des Affaires Economiques, des Travaux publics et des Communications.

En vertu de cette loi, le Ministre de la Santé publique est nanti d'une compétence résiduaire et il est chargé en outre de la coordination de la lutte contre la pollution atmosphérique. Afin de permettre cette coordination, il a été institué une commission de fonctionnaires composée de représentants des départements précités.

Avant la convocation de cette commission, plusieurs fonctionnaires du département avaient été chargés d'étudier les méthodes appliquées dans les autres pays dans le domaine de la lutte contre la pollution de l'air, de réunir et de contrôler les études déjà entreprises par des organismes internationaux, comme le Conseil de l'Europe, l'O.C.D.E. et l'Organisation Mondiale de la Santé.

En outre, le Laboratoire d'Hygiène a déjà fait une étude comparative des méthodes et des appareils qui donnent les meilleurs résultats pour la mesure de la pollution atmosphérique. Ces études préliminaires ont

reiniging. Uit deze voorafgaande studies is gebleken dat de onmiddellijke doeleinden de volgende moeten zijn :

1. het opmaken van een inventaris van de huidige toestand in het land, dit voor het opmaken van een physio-chemische « survey » van een bepaald aantal punten van het land die als ongezond bekend staan;

2. het opmaken van een inventaris van de bestaande bronnen van luchtverontreiniging;

3. het samenbrengen en het coördineren van de vaststellingen en opmerkingen die in België reeds werden gedaan.

Na het bekomen van de nodige gegevens zullen de uitvoeringsbesluiten die thans op het getouw staan verder worden uitgewerkt, rekening houdend met de resultaten van de opmetingen en de vaststellingen en proeven die werden gedaan.

In het tweede stadium zullen de maatregelen, voorzien bij artikel 1 van deze wet, dienen genomen te worden, nl. bepaalde vormen van verontreiniging verbieden, het gebruik van apparaten of dispositieven die verontreiniging kunnen teweegbrengen verbieden of reglementeren, het gebruik van toestellen of dispositieven bestemd om de luchtverontreiniging te voorkomen of te bekampen, op te leggen of te reglementeren.

#### D. Strijd tegen het lawaai.

Wat de strijd tegen het lawaai aangaat werkt de administratie aan een voorontwerp van kaderwet. De Minister hoopt, dit ontwerp tijdens deze legislatuur te kunnen neerleggen.

#### E. Inenting.

De derde activiteit die door de gezondheidsinspectie wordt uitgevoerd is het verlenen van entstof voor de kinderen beneden de 15 jaar, voor de strijd tegen de polio, de tetanos en de kinkhoest.

Principieel werd reeds beslist, en de administratie werkt aan de uitvoering van deze beslissing, de vaccinatie tegen de kinderverlamming verplicht te maken.

De spectaculaire resultaten van de door zijn voorgangers ingezette campagne voor het innemen van het levend vaccin langs de mond acht de Minister genoegzaam bekend. Alhoewel deze entstof gratis ter beschikking gesteld wordt door het departement, blijft het gevaar bestaan dat, indien een onvoldoend aantal mensen ingeënt zijn, de immunisatie van de bevolking onvoldoende zou worden.

Teneinde dit tegen te gaan meent de administratie dat het nemen van dit vaccin zou dienen opgelegd te worden.

prouvé qu'il fallait s'atteler dans l'immédiat aux tâches suivantes :

1. dresser l'inventaire de la situation actuelle dans le pays, afin d'établir le « survey » physio-chimique d'un certain nombre d'endroits du pays, considérés comme insalubres;

2. dresser l'inventaire des sources existante de pollution atmosphérique;

3. réunir et coordonner les constatations et les observations faites en Belgique jusqu'ici.

Lorsque toutes les données nécessaires auront été réunies, on pourra procéder à l'élaboration plus poussée des arrêtés d'exécution qui sont en préparation, tout en tenant compte des résultats des mesures, des constatations et des expériences qui auront été faites.

Au second stade devront être prises les mesures prévues à l'article premier de la loi, à savoir l'interdiction de certaines formes de pollution, l'interdiction ou la réglementation de l'emploi d'appareils ou de dispositifs qui peuvent occasionner la pollution, et l'obligation ou la réglementation de l'emploi d'appareils ou de dispositifs destinés à prévenir ou à combattre la pollution atmosphérique.

#### D. Lutte contre le bruit.

En ce qui concerne la lutte contre le bruit, l'administration prépare en ce moment un avant-projet de loi de cadre. Le Ministre espère pouvoir déposer ce projet au cours de la législature actuelle.

#### E. Vaccinations.

La troisième activité exercée par l'Inspection de l'Hygiène consiste à délivrer du vaccin pour les enfants en-dessous de 15 ans, en vue de la lutte contre la poliomyélite, le téτανos et la coqueluche.

Il a déjà été décidé, en principe, et l'administration prépare l'exécution de cette décision, de rendre obligatoire la vaccination des enfants contre la poliomyélite.

Le Ministre estime que les résultats spectaculaires de la campagne entreprise par ses prédécesseurs en faveur de l'administration du vaccin vivant par voie orale sont suffisamment connus. Bien que ce vaccin soit mis gratuitement à la disposition des intéressés, le danger existe toutefois de voir se réduire l'immunisation de la population si un nombre insuffisant de personnes se soumet à la vaccination.

Afin de remédier à cette situation, l'Administration est d'avis que la prise de ce vaccin doit être rendue obligatoire.

Alvorens nochtans de definitieve beslissing te nemen, heeft de Minister zijn bevoegde diensten verzocht, de financiële gevolgen van deze verplichtingen na te gaan, rekening houdend met de inschakeling van de huisdokter in de methode van toedeling.

#### F. Tetanos.

Jaarlijks sterven in ons land nog steeds een 50 à 60 personen aan de gevolgen van de tetanos. In de loop van het jaar 1966 zal door het departement een campagne ingezet worden voor de inenting tegen deze ziekte waarvan de entstof kosteloos door het departement zal worden ter beschikking gesteld.

#### G. Controle der voedingswaren.

Een der zeer gevoelige punten die door deze administratie worden behandeld is de wet van 20 juni 1964 op de voedingswaren. Tot op heden werden slechts weinig uitvoeringsreglementen op deze wet genomen. Zo werd een eerste lijst gepubliceerd van de additieven waarvan het gebruik in de voedingswaren toegelaten wordt, vastgesteld bij ministerieel besluit van 28 oktober 1964, en werd de procedure van beroep ingesteld tegen een weigering tot inschrijving of tot een schrapping van inschrijving bij koninklijk besluit van 19 maart 1965. Ook werd de consultatieve commissie opgericht die tot taak heeft de informatie te vergaderen betreffende de additieven die vatbaar zijn voor inschrijving op de lijst.

Overeenkomstig de wet heeft het departement de bevoegdheid reglementen uit te werken betreffende :

a) de salubriteit van de lokalen en de personen die betrokken zijn in de fabricatie en de handel in voedingswaren;

b) betreffende de materialen en artikelen bestemd om rechtstreeks in contact te komen met de voedingswaren;

c) betreffende de cosmetica en de tabak;

d) betreffende de produkten die door hun gebruik in contact kunnen komen met de voedingswaren zoals daar zijn detergentie, enz.

Betreffende deze vier punten dienen nieuwe reglementen opgemaakt. Deze reglementen worden thans opgesteld doch wegens hun volledig nieuwe object is de uitwerking ervan niet zonder moeilijkheden, daar bepaalde materies zoals de cosmetica, de tabak en de onderhoudsprodukten volledig nieuwe elementen zijn.

#### H. Gebruik van hormonen.

Een tweede punt waaraan de openbare opinie zeer gevoelig is, is het gebruik van hormonen en andere stoffen voor het vetten van slachtdieren en pluimvee.

In dit verband dienen de volgende punten overwogen :

Toutefois, avant de prendre une décision définitive, le Ministre a invité ses services compétents à mesurer les conséquences financières de cette obligation en tenant compte de l'intégration du médecin traitant dans la méthode de distribution.

#### F. Tétanos.

Chaque année, 50 à 60 personnes meurent dans notre pays des suites du tétanos. Dans le courant de l'année 1966, une campagne sera entreprise par le département pour la vaccination contre cette maladie. Le vaccin sera mis gratuitement à la disposition des intéressés.

#### G. Contrôle des denrées alimentaires.

L'une des lois les plus délicates appliquées par cette administration est celle du 20 juin 1964 sur le contrôle des denrées ou substances alimentaires et autres produits. A ce jour, peu de règlements d'exécution ont pu être pris en cette matière. Cependant, l'arrêté ministériel du 28 octobre 1964 établit une première liste d'additifs, dont l'utilisation est autorisée dans les denrées alimentaires et l'arrêté royal du 19 mars 1965 fixe la procédure de recours contre le refus ou la radiation d'inscription. Il y a lieu de souligner, d'autre part, la création de la commission consultative chargée de recueillir toutes informations concernant les additifs susceptibles de faire l'objet d'une inscription sur la liste.

Conformément à la loi, le département est autorisé à élaborer les règlements concernant :

a) la santé des personnes qui participent à la fabrication et au commerce des denrées alimentaires ainsi que la salubrité des locaux où s'effectuent ces opérations;

b) les matériaux et les objets destinés à être mis en contact direct avec les denrées alimentaires;

c) les produits cosmétiques et le tabac;

d) les produits qui, par leur utilisation, peuvent entrer en contact avec les denrées alimentaires, tels que les détergents, etc.

Ces quatre points doivent faire l'objet d'une nouvelle réglementation. Celle-ci est à l'étude pour le moment, mais comme il s'agit d'une matière toute nouvelle, plus particulièrement en ce qui concerne les produits cosmétiques, le tabac et les produits d'entretien, l'élaboration de ces dispositions n'est guère aisée.

#### H. Utilisation d'hormones.

Un second problème, qui sensibilise l'opinion publique, est l'utilisation d'hormones et d'autres produits dans l'engraissement des animaux de boucherie et de la volaille.

Dans cet ordre d'idées, il convient de considérer les points suivants :



## 1. Voor het slachten.

Het gebruik van hormonen, anti-thyroiden, antibiotica en andere scheikundige produkten voor de mensen.

Het gebruik van sommige produkten is door het Ministerie van Landbouw toegelaten bij koninklijk besluit van 10 juni 1959 doch in niet-therapeutische hoeveelheden. Sommige geneesmiddelen worden meestal gemengd met een voor het vee bestemd voedsel. In dat geval is het geneesmiddel het hoofdelement. Als geneesmiddel ligt het onder toezicht van het Ministerie van Volksgezondheid en valt het onder toepassing van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen.

De bereiding ervan zou door de veevoederfabrikant moeten geschieden onder toezicht en onder de verantwoordelijkheid van een industrie-apotheker. Tot op heden is er nochtans geen enkele wettelijke beschikking die dit probleem regelt.

De andere veeartsenijkundige geneesmiddelen vallen, wat hun bereiding en aflevering aangaat, onder het toezicht van het Ministerie van Volksgezondheid.

Overeenkomstig het koninklijk besluit van 26 september 1962 is de verkoop van alle chemische produkten voor het vetmesten, inzonderheid de verkoop van hormonen, verboden tenzij op voorlegging van een voorschrift van de dierenarts.

Hetzelfde geldt voor oestrogene stoffen, antibiotica en antithyroiden.

Onnodig te zeggen dat op dat stuk een zware smokkelhandel bestaat.

Sommige geneeskundige stoffen worden in veevoerders ingewerkt en aldus verkocht zonder dat hierop enige controle bestaat vanwege de dierenartsen of apothekers.

Bovendien wordt vastgesteld dat sommige landbouwers zelf hun koeien regelmatig met antibiotica behandelen bij een ontsteking van de uier. Deze behandeling kan rechtstreeks of onrechtstreeks hinderlijk zijn voor de kinderen die melk drinken en die aldus verschijnselen van overgevoeligheid aan de antibiotica verkrijgen.

Er zou, zoals in de Nederlandse wetgeving, een maatregel kunnen worden genomen krachtens welke een kweker het bezit van chemische of geneeskrachtige stoffen, die voor het vetmesten gebruikt worden, moet kunnen verantwoorden door een attest van de veearts.

## 2. Bij het slachten.

Wat nu het slachten van dieren aangaat, is het gebruik van hormonen en andere scheikundige produkten voor het vetmesten eerder een economisch probleem daar het toelaat vlees van mindere kwaliteit in de handel te brengen. Het belangt dus ook niet zozeer het departement van Volksgezondheid aan.

## 1. Avant l'abattage.

L'utilisation d'hormones, d'antithyroïdiens, d'antibiotiques et d'autres produits chimiques d'engraissement est nuisible à l'homme.

L'arrêté royal du 10 juin 1959 autorise l'emploi de certains produits chimiques, mais en des quantités non thérapeutiques. Certaines médicaments sont ordinairement mélangés à la nourriture destinée au bétail. Dans ce cas, le médicament constitue l'élément primordial. En tant que médicament, il est placé sous le contrôle du Ministère de la Santé publique et la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments lui est applicable.

La préparation de ces mélanges devrait se faire par le fabricant de la nourriture pour bétail, sous la surveillance et la responsabilité d'un pharmacien d'industrie. Néanmoins, à ce jour, aucune disposition légale ne réglemente cette question.

En ce qui concerne leur préparation et leur distribution, les autres médicaments à usage vétérinaire sont placés sous le contrôle du Ministère de la Santé publique.

Conformément à l'arrêté royal du 26 septembre 1962, la vente de tous les produits chimiques d'engraissement, notamment les hormones, est interdite sauf sur présentation d'une ordonnance du médecin vétérinaire.

La même règle est d'application aux oestrogènes, aux antibiotiques et aux antithyroïdiens.

Il va sans dire qu'une véritable fraude s'est développée dans ce domaine.

Certaines substances médicales sont incorporées dans la nourriture du bétail et vendues sous cette forme sans le moindre contrôle de la part de vétérinaires ou de pharmaciens.

On constate en outre, que certains fermiers traitent eux-mêmes régulièrement au moyen d'antibiotiques leurs vaches atteintes de mammite. Ce traitement peut nuire directement ou indirectement aux enfants qui consomment le lait et qui présenteront plus tard des symptômes d'hypersensibilité aux antibiotiques.

Tout comme dans la législation hollandaise, on devrait prévoir une mesure chez nous, obligeant l'éleveur qui est trouvé en possession de produits chimiques ou médicamenteux servant à l'engraissement du bétail, d'en justifier l'emploi par une prescription du vétérinaire.

## 2. Lors de l'abattage.

En ce qui concerne l'abattage, l'utilisation d'hormones et d'autres produits chimiques destinés à l'engraissement du bétail est un problème plutôt économique puisqu'elle permet d'introduire dans le commerce de la viande de moindre qualité. Ce problème ne concerne donc pas tellement le département de la Santé publique.

Wat de kippen aangaat, laat de wet van 15 april 1965 aan de Uitvoerende Macht toe schikkingen te nemen voor het keuren van het pluimvee.

De administratie van Volksgezondheid werkt thans aan een uitvoeringsbesluit. Dit is ingegeven door de volgende principes die voor doel hebben het gebruik van hormonen en andere produkten voor het vetmesten te doen ophouden.

1. Bij het slachten van het pluimvee moet de kweker ervan geïdentificeerd worden door het aanbrengen van een loodje of een andere kenteken.

2. De slachters en vetweiders moeten een vergunning hebben.

3. In de slachterijen moet tot de keuring kunnen worden overgegaan.

Het invoeren van dergelijke maatregelen die een belangrijke economische en sociale weerslag kunnen hebben dient echter goed doordacht alvorens uitgevaardigd te worden.

Zeer belangrijk zijn dus eveneens in de schoot van dit algemeen bestuur de twee volgende punten, nl. :

1. de hervorming van de keuring van het slachtvee;

2. de bouw en de modernisatie van de slachthuizen.

Wat de hervorming van de vleeskeuring aangaat heeft de voorganger van de Minister een werkgroep ingesteld om hem hieromtrent voorstellen te doen.

Hij was inderdaad tot het besluit gekomen dat de vleeskeurder onafhankelijk dient gemaakt van het slachthuis daar hij thans in het huidig stelsel, het weze dan ook onrechtstreeks, ondergeschikt is aan de eigenaar ervan.

Bovendien vertoont het tegenwoordig stelsel nog verschillende andere gebreken wat de keuring van het slachtvee zelf aangaat.

De Minister ziet in de besluiten van deze werkgroep, die hem reeds werden voorgelegd, een zeer gezonde en rationele basis voor het uitwerken van een definitief wetsontwerp. Het gaat nochtans gepaard met een reeks bijkomstige problemen die vooreerst dienen te worden opgelost alvorens dit ontwerp kan neergelegd worden.

Deze vooral op hygiënisch gebied belangrijke kwestie gaat gepaard met een hervorming die ook een economische weerslag heeft, nl. de bouw en de modernisering van de slachthuizen.

Het is een gemeenplaats te zeggen dat in ons land een te groot aantal slachthuizen bestaat waarvan er een belangrijk deel niet beantwoordt aan de hygiënische voorwaarden waarin moet kunnen gewerkt worden en evenmin economisch niet verantwoord zijn.

Het probleem van de slachthuizen is thans in een acuut stadium getreden sinds het verschijnen van de

Pour ce qui est des poulets, la loi du 15 avril 1965 autorise le Pouvoir Exécutif à prendre des dispositions en matière d'expertise de la volaille.

En ce moment, l'administration de l'Hygiène élabore un arrêté d'exécution. Celui-ci s'inspire des principes suivants qui ont pour but d'empêcher l'utilisation d'hormones et d'autres produits destinés à l'engraissement de la volaille :

1. Lors de l'abattage de la volaille, l'éleveur doit pouvoir être identifié au moyen d'un plomb ou de toute autre marque;

2. Les abatteurs et les éleveurs-engraisseurs doivent être pourvus d'une licence;

3. L'expertise doit pouvoir se faire dans les tueries.

Toutefois, l'instauration de semblables mesures qui peuvent avoir une répercussion importante dans le domaine économique et social, doit être étudiée à fond avant de faire l'objet d'une réglementation.

Le service étudie actuellement les deux questions suivantes :

1. la réforme de l'expertise des animaux de boucherie;

2. la construction et la modernisation des abattoirs.

En ce qui concerne la réforme de l'expertise des viandes, le prédécesseur du Ministre a installé un groupe de travail pour lui faire des propositions à ce sujet.

Il lui est apparu en effet que l'expert devait pouvoir agir en toute indépendance vis-à-vis de l'abattoir, alors que dans le système actuel, il dépend encore de façon indirecte du propriétaire de l'abattoir.

Mais la réglementation en vigueur présente encore plusieurs autres défauts en matière d'expertise des animaux de boucherie.

Le Ministre croit pouvoir trouver dans les conclusions de ce groupe de travail, qui lui ont déjà été soumises, une base saine et rationnelle pour l'élaboration d'un projet de loi définitif. Mais une série de problèmes subsidiaires s'y rattachent qui doivent être résolus avant de pouvoir déposer ce projet.

Cette question, importante surtout au point de vue de l'hygiène, se double d'une réforme qui a une répercussion économique, à savoir la construction et la modernisation des abattoirs.

C'est devenu un lieu commun que de prétendre que notre pays possède un nombre trop élevé d'abattoirs, dont la plupart ne répondent d'ailleurs pas aux conditions d'hygiène dans lesquelles ils doivent pouvoir travailler et ne se justifient pas au point de vue économique.

Depuis la publication des directives du Conseil de la C.E.E. relatives aux problèmes sanitaires en matière

richtlijnen van de Raad van de E.E.G. inzake gezondheidsvraagstukken op gebied van het intercommunautaire handelsverkeer in vers vlees. In deze richtlijnen worden o.m. de normen bepaald waaraan de slachthuizen voortaan zullen moeten voldoen met het oog op export in E.E.G.-landen.

Strikt genomen beantwoorden slechts een klein aantal Belgische slachthuizen aan deze normen en voor het overgrote deel zal het onmogelijk zijn de E.E.G.-erkenning te bekomen.

Een drastische hervorming is dan ook dwingend noodzakelijk om de Belgische landbouw en vleeshandel in het toekomstig handelsverkeer te beveiligen.

Met het oog op de hervorming van het slachthuiswezen in België werd dan ook een werkgroep opgericht, samengesteld uit ambtenaren van de departementen van Volksgezondheid en van Economische Zaken.

Ook afgevaardigden van de privé- en openbare slachthuizen, de vleeshandel, de bereide vleesprodukten, de landbouwersverenigingen en de veehandel zetelen er in.

Het is nog te vroeg om de besluiten van deze Commissie te voorzien doch van nu af kan reeds worden gezegd dat een deel der slachthuizen moet in staat gesteld worden om zich tot de E.E.G.-normen op te werken.

#### I. Apotheekeninspectie.

Bij de inspecties van de voedingswaren en van de vleeshandel sluit de apotheekeninspectie aan die controle uitoefent over de bereiding, de invoer en de verdeling der geneesmiddelen.

In uitvoering van de wet van 25 maart 1964 werden thans de ontwerpen uitgewerkt van besluiten betreffende :

1. de registratie; 2. de bereiding, de invoer en de groothandel en 3. de wijze waarop monsters moeten genomen worden.

De administratie zal eerlang de studie aanvatten van twee andere reglementeringen :

— een betreffende de therapeutische voorwerpen en stoffen zoals legaturen, sera, vaccins, inwendige prothesen, enz...

— en een tweede betreffende de beroeps- en technische voorlichting van de apothekers en de geneesheren.

Deze uitvoeringsbesluiten behelzen uitvoeringsmaatregelen van de wet die de pharmaceutische nijverheid aanbelangen.

Op gebied van de officines die de uitoefening van de geneesmiddelenverdeling als tak van de geneeskunst betreft dienen ook nog verschillende uitvoeringsbesluiten genomen.

Hier onderscheiden wij de open apotheken en de officina's van de verplegingsinrichtingen.

de commerce intracommunautaire de viande fraîche, le problème des abattoirs est entré dans une phase critique. Ces directives prévoient notamment les normes auxquelles doivent répondre dorénavant les abattoirs pour l'exportation vers les pays de la C.E.E.

Strictement parlant, il n'y a qu'un petit nombre d'abattoirs belges qui répondent à ces normes et pour la plupart des autres il sera impossible d'obtenir l'agrément requis.

Une réforme radicale s'impose donc d'urgence pour sauvegarder l'agriculture et le commerce des viandes belges dans les relations futures du marché commun.

En vue de préparer la réorganisation des abattoirs en Belgique, il a été créé un groupe de travail, composé de fonctionnaires des départements de la Santé publique et des Affaires économiques. Le groupe de travail comprend également des représentants des abattoirs privés et publics, du commerce des viandes, des préparations de viande, des organisations agricoles et du commerce du bétail.

Il est encore trop tôt pour pouvoir tirer des conclusions des travaux de ce groupe de travail, mais d'ores et déjà on peut affirmer qu'un certain nombre d'abattoirs devront être adaptés pour satisfaire aux normes de la C.E.E.

#### I. Inspection des pharmacies.

En dehors des Inspections des denrées alimentaires et du commerce des viandes, il convient de citer l'inspection de la pharmacie qui contrôle la préparation, l'importation et la distribution des médicaments.

En exécution de la loi du 25 mars 1964, des projets d'arrêtés ont été élaborés se rapportant aux points suivants :

1. l'enregistrement; 2. la préparation, l'importation et le commerce en gros et 3. les modalités de la prise d'échantillons.

Bientôt, l'administration abordera l'étude de deux autres réglementations :

— l'une concernant les objets et matières thérapeutiques, tels que les ligatures, les sérums, les vaccins, les prothèses internes, etc.;

— l'autre concernant l'information professionnelle et technique des pharmaciens et médecins.

Ces arrêtés comportent des mesures d'exécution de la loi, destinées à l'industrie pharmaceutique.

Plusieurs arrêtés d'exécution doivent encore être pris au sujet des officines qui se chargent de la distribution des médicaments.

Il convient de distinguer ici les pharmaciens accessibles au public, des officines des établissements hospitaliers.

Wat de open apotheken aangaat wordt een ontwerp uitgewerkt betreffende :

- de bereiding;
- de aflevering;
- de registratie van de bereidingen.

Om aan de Belgische apothekers eenzelfde statuut te geven als in de andere E.E.G.-landen is het nodig dat ook de wet van 12 maart 1818 zou herzien worden en de mogelijkheid zou geschapen worden het aantal officina's te beperken.

De verantwoordelijkheid van de aflevering en de voorbereiding van de geneesmiddelen in de openbare ziekenhuizen is niet geregeld. Een project van reglementering hieromtrent is uitgewerkt, doch dient nog met de betrokken kringen besproken te worden.

Verder dient in de pharmaceutische sector nog gewijzigd : de controle op de verdovende middelen, ter bestrijding van de toxicomanie, en de reglementering op de phytopharmacie, vooral wat aangaat het gebruik van pesticiden in verband met de resten in de eetwaren.

Een tiental besluiten in verband met dit alles zijn hetzij in uitwerking hetzij in voorbereiding.

De Minister verzekert dat verschillende ervan voor het einde van het jaar zullen genomen zijn.

\*  
\*\*

Het Bestuur van de Volksgezondheid speelt, naast deze reglementerende en controle-opdracht, nog een belangrijke rol in de uitbouw van de sanitaire infrastructuur van het land. Het houdt zich onledig met de waterbedeling, de zuivering van de afvalwaters, de vernietiging van het huisvuil, de slachthuizen, de sportinstallaties.

#### **J. Watervoorziening en -verontreiniging.**

Het probleem van het drinkwater vergt nog steeds belangrijke investeringen en zal dit nog gedurende tientallen jaren vergen.

De jongste jaren werd een aanzienlijke inspanning gedaan : tussen het jaar 1962 en 1965 steeg het percentage der bevoorraden gemeenten van 87 tot nagenoeg 93 % en tussen de jaren 1955 en 1964 werden, wat de drinkwaterleiding aangaat, door de gesubsidieerde maatschappijen voor 10 miljard werken uitgevoerd en 1 miljard toelagen door het departement uitgekeerd.

Er blijven nochtans 500 gemeenten of gedeelten van gemeenten, met samen 750.000 inwoners te bevoorraden.

Een nog steeds hangend probleem is de bevoorrading van de afgelegen woningen, vooral in landbouwstreken.

En ce qui concerne les premières, un projet est à l'étude, qui concerne :

- la préparation;
- la délivrance;
- l'enregistrement des préparations.

Pour que les pharmaciens belges puissent disposer du même statut que celui en vigueur dans les autres pays de la C.E.E., il est nécessaire de revoir aussi la loi du 12 mars 1818 et de créer la possibilité de réduire le nombre d'officines.

Rien n'est prévu au sujet de la responsabilité de la disposition et de la préparation des médicaments dans les hôpitaux publics. Un projet de réglementation est prêt, mais il doit encore être discuté avec les milieux intéressés.

D'autres modifications doivent encore être introduites dans le secteur pharmaceutique, telles que le contrôle des stupéfiants en vue de la lutte contre la toxicomanie ainsi que la réglementation de la phytopharmacie, surtout en ce qui concerne le problème des résidus de pesticides dans les denrées alimentaires.

En cette matière, une dizaine d'arrêtés sont soit en préparation, soit en cours d'élaboration.

Le Ministre certifie que plusieurs d'entre eux seront pris avant la fin de l'année.

\*  
\*\*

Outre cette mission de réglementation et de contrôle, l'Administration de l'Hygiène joue un rôle important dans l'élaboration de l'infrastructure sanitaire du pays. Elle s'occupe de la distribution d'eau, de l'épuration des eaux usées, de la destruction des immondices, des abattoirs, des installations sportives.

#### **J. Approvisionnement en eau et pollution des eaux.**

Le problème de la distribution d'eau potable nécessite toujours d'importants investissements et cette situation ne se modifiera pas avant des dizaines d'années.

Un effort considérable a été fourni au cours des dernières années : entre 1962 et 1965, le pourcentage des communes approvisionnées est passé de 87 à près de 93 %, et entre les années 1955 et 1964, les sociétés subsidiées de distribution d'eau ont exécuté pour 10 milliards de travaux et le département a accordé des subventions pour un montant de 4 milliards.

Il reste néanmoins à approvisionner 500 communes ou parties de communes, comptant au total 750.000 habitants.

L'approvisionnement des habitations éloignées des centres pose toujours un problème, surtout dans les régions agricoles.

Het overgroot gedeelte dezer niet bevoorradde bevolking woont in het Noorden van het land.

De jongste jaren stijgen de investeringsnoden omdat wegens de vooruitgang van de welvaart, de hygiëne van de bevolking stijgt en de vraag naar water steeds toeneemt.

Een grotere vraag naar water houdt in een versterking van de toevoerleiding en van de bestaande netten.

Een tweede reden van verhoogde investeringskosten is het feit dat de gemeenten die thans nog moeten bevoorraden worden, deze zijn met verspreide woningbouw; de aanleg der netten valt voor hen veel kostelijker uit dan voor deze met geconcentreerd woningcentrum.

Dit zijn ook de netten die wat de exploitatie aangaat, niet renderend zijn.

Iedereen weet dat onze ondergrondse waterreserves voor 90 % benut worden en dat langs die kant moeilijk zal kunnen voldaan worden aan de toekomstige vraag naar water.

Het is dan ook noodzakelijk dat meer en meer een beroep zal moeten gedaan worden op de oppervlaktewaters en de rechtstreekse afneming op de waterlopen door het aanleggen van stuwdammen of van spaarbekkens.

Blijven nog de problemen van de bevoorrading van de industriële zonings.

De waterbevoorrading heeft een nauw verband met de twee projecten die thans door het departement ofwel uitgewerkt of in uitwerking zijn, nl. dit van de bescherming van de ondergrondse waters (wet die de verontreiniging van de ondergrondse waters moet voorkomen) en een tweede project dat ter bespreking is in de Ministerraad, dit voor de zuivering van de rioolafvalwaters. (Autonomie der gemeenten).

De resultaten van de wet van 1951 zijn ver beneden de verwachtingen gebleven.

Er werden inderdaad te weinig zuiveringsinstallaties opgericht alhoewel de Staat een toelage van 80 % der investeringskosten toekent. Anderzijds worden de installaties meestal op gebrekkige wijze geëxploiteerd. De dwangprocedure die de wet voorziet werd in feite nooit toegepast omdat zij tot teveel moeilijkheden aanleiding geeft.

Het toezicht op de lozing van nijverheidsafvalwater hetwelk aan de provinciale technische agenten en aan de plaatselijke agenten van het Bestuur der Waterwegen van het departement van Openbare Werken opgedragen werd is zeer onvoldoende omdat deze opdracht slechts een klein onderdeel vormt van hun bevoegdheden.

Het nieuw ontwerp voorziet de oprichting van een klein aantal gewestelijke verenigingen, die in de plaats

La très grande majorité de la population non desservie habite le nord du pays.

Au cours des dernières années, les besoins en investissements ont augmenté en fonction de l'accroissement du niveau de vie, qui se manifeste par une meilleure hygiène de la population et, par conséquent, par une consommation sans cesse croissante d'eau.

L'augmentation des demandes d'eau implique la nécessité de renforcer les adductions et les réseaux existants.

Une seconde cause d'augmentation des frais d'investissement réside dans le fait que les communes qui doivent encore être desservies, sont constituées d'habitations éparpillées, pour lesquelles l'installation d'un réseau est beaucoup plus coûteuse que s'il s'agissait de constructions groupées.

L'exploitation de ces mêmes réseaux n'est d'ailleurs pas rentable.

Nul n'ignore que nos réserves d'eau souterraines sont exploitées à 90 % de leur capacité et qu'il sera difficile de faire peser sur elles la demande future en eau.

Il faudra donc faire appel de plus en plus aux eaux de la surface et à la prise d'eau directe dans les cours d'eau par la construction de barrages-réservoirs ou de bassins d'épargne.

L'alimentation des zonings industriels constitue également un problème.

L'alimentation en eau est étroitement liée aux deux projets que le département a établis ou est occupé à élaborer et dont le premier concerne la protection des eaux souterraines (loi qui doit prévenir leur pollution) et le second, actuellement en discussion au Conseil des Ministres, l'épuration des eaux d'égout (autonomie communale).

La loi de 1951 n'a pas donné — tant s'en faut — les résultats escomptés.

En effet, bien que l'Etat alloue un subside de 80 % des frais d'investissement, trop peu d'installations d'épuration ont été construites jusqu'ici. En outre, la plupart des installations sont mal exploitées. La mesure coercitive prévue par la loi n'a, en fait, jamais été appliquée parce qu'elle donne lieu à trop de difficultés.

Le contrôle de l'évacuation des eaux usées industrielles, dont sont chargés les agents techniques provinciaux et les agents locaux de l'Administration des Voies hydrauliques du Ministère des Travaux publics, est nettement insuffisant du fait que cette tâche ne constitue qu'une partie infime de leurs attributions.

Le nouveau projet prévoit la création d'un petit nombre de sociétés régionales, qui assureront l'épura-

van de gemeenten de rioolwaterzuivering zullen verzekeren. Deze waterzuiveringsverenigingen zullen gans het grondgebied bestrijken. De bevoegdheid van elk organisme zal zich over één of meer rivierbekkens uitstrekken. Zij zullen met de financiële hulp van het Departement en onder zijn technische controle instaan voor de oprichting van de talrijke nog ontbrekende rioolwaterzuiveringsinstallaties en zowel de reeds bestaande als de nieuwe exploiteren. Bovendien zullen zij de taak van het Departement overnemen inzake het vaststellen van de voorwaarden voor het lozen van nijverheidsafvalwater. Dit dient nochtans in nauwe samenwerking met het Departement te geschieden. Tenslotte zal aan deze instellingen ook het toezicht op de lozingen van nijverheidsafvalwater, zowel in de oppervlaktewateren als in de gemeentერიოლ, worden opgedragen. In feite gaat het dus om vrij autonome diensten, belast met de oprichting en de exploitatie van zuiveringsinstallaties en die bovendien een controleopdracht vervullen.

De resultaten die in het buitenland met dergelijke instellingen werden bereikt (in Nederland zijn er drie zgn. zuiveringsschappen die echter uitsluitend exploitatiediensten zijn en waarvan de uitstekende werking ons bekend is) sterken de overtuiging dat het de beste weg is om onze oppervlaktewateren in een afzienbare tijdspanne gezond te maken.

Wat er ook van zij, de huidige begroting voorziet een krediet van 250.000.000 frank voor de oprichting van zuiveringsinstallaties. Deze zullen vooral besteed worden voor het zuiveringsstation van de Borinage, voor dat van Antwerpen hoofdzakelijk wegens het aanleggen van de E3, en voor Duffel en Limburg.

#### K. Huisvuil.

Uit een recent onderzoek, ingesteld door de gemeentedienst van België, blijkt dat een groot aantal gemeenten moeilijkheden ondervindt met de verwijdering en de vernietiging van het huisvuil.

De steeds toenemende welvaart van de bevolking en de industriële ontwikkeling brengen met zich mede dat het volume aan huisvuil en de hoeveelheid industriële afvalstoffen steeds weer, en wel op aanzienlijke wijze, vermeerderen. ( $\pm 250$  kg per jaar en per hoofd.)

Het is van belang deze enorme hoeveelheden economisch en hygiënisch te verwerken.

Hoofdzakelijk staan daarvoor drie methodes ter beschikking : het verbranden, het composteren en storten met of zonder verbrijzeling van het huisvuil.

Ons land heeft op stuk van huisvuilverwerkingsinstallaties geen ondervinding.

De Minister heeft dan ook principieel de stelling aangenomen dat het aan de ondergeschikte besturen vrij staat het procédé te kiezen waar zij belang

tion des eaux d'égout en lieu et place des communes. Ces sociétés d'épuration d'eau couvriront tout le territoire. La circonscription de chaque organisme s'étendra sur un ou plusieurs bassins hydrographiques. Les mêmes organismes seront chargés, avec l'aide financière du département et sous son contrôle technique, de construire les nombreuses installations d'épuration des eaux d'égout qui font encore défaut et d'exploiter tant les installations existantes que celles à venir. En outre, ils reprendront au département la tâche de fixer les conditions d'évacuation des eaux usées industrielles mais ils devront le faire en collaboration étroite avec lui. Enfin, ces organismes seront chargés aussi du contrôle de l'évacuation des eaux usées industrielles, tant dans les eaux de surface que dans les égouts communaux. En fait, il s'agit donc de services relativement autonomes, chargés de la construction et de l'exploitation d'installations d'épuration, et aussi d'une mission de contrôle.

Les résultats obtenus à l'étranger au moyen de semblables organismes (aux Pays-Bas, il existe trois organismes d'épuration, qui ne sont que des services d'exploitation et dont l'excellent fonctionnement nous est connu) sont de nature à raffermir la conviction que c'est là le meilleur moyen d'assainir nos eaux de surface dans un proche avenir.

Quoi qu'il en soit, le budget actuel prévoit un crédit de 250.000.000 de francs pour la construction d'installations d'épuration. Il sera affecté principalement à la station d'épuration du Borinage, à celle d'Anvers, surtout en raison de la construction de l'autoroute E3, à Duffel et au Limbourg.

#### K. Immondices.

D'une enquête récente du Service communal de Belgique, il résulte qu'un grand nombre de communes rencontrent des difficultés en ce qui concerne l'évacuation et la destruction des immondices.

L'amélioration constante du niveau de vie de la population et le développement industriel ont pour effet d'augmenter sans cesse et dans des proportions importantes le volume des déchets ménagers et industriels ( $\pm 250$  kg par an et par tête d'habitant).

Il importe de traiter ces énormes quantités dans des conditions économiques et hygiéniques.

Trois méthodes sont utilisées à cet effet : l'incinération, le compostage et le déversement des immondices broyés ou non.

Dans le domaine des installations de traitement des immondices, notre pays ne possède aucune expérience.

Le Ministre a donc décidé, en principe, que les pouvoirs subordonnés auront le libre choix du procédé qu'ils désirent utiliser. Dès lors, ce n'est qu'au bout

in stellen. Het zal dan ook slechts na enkele jaren zijn dat op dat stuk, wat de methode aangaat, stelling zal kunnen genomen worden.

De Minister heeft er zijn akkoord mee betuigd dat de technische uitrusting van de huisvuilinstallaties in één lot moet worden uitgegeven, dit teneinde één verantwoordelijke te hebben wat de goede werking der installatie aangaat.

Verwacht wordt dat dit jaar ongeveer voor 100 miljoen frank toelagen zullen moeten toegekend worden.

Het besluit van 2 juli 1949 voorziet dat de huisvuilverwerkinginstallaties tot beloop van 30 % van de investering kunnen gesubsidieerd worden.

Teneinde de oprichting ervan in de hand te werken en deze op meer rationele basis over het land te verspreiden, is de Minister van zins bij zijn collega's een ontwerp van besluit voor te leggen waarbij de intercommunales voor huisvuilverwerking tot beloop van 60 % der investering zouden worden betoelaagd. Dit zou eveneens gelden voor grote gemeenten die op zichzelf belangrijk genoeg zijn om een huisvuilverwerkingsinstallatie te rechtvaardigen.

#### L. Sportinstallaties en zwembaden.

Een sector waarin het Bestuur der Hygiëne eveneens een belangrijke activiteit ontplooit is deze van de sportinstallaties en inzonderheid de oprichting van zwembaden. Er bestaan in ons land 38 overdekte zwembaden en 103 niet-overdekte zwembaden. Er zijn 10 overdekte zwembaden in aanbouw en 2 niet-overdekte. 37 overdekte zwembaden zijn ontworpen zodat in het jaar 1970 mag verwacht worden dat er 85 overdekte zwembaden in werking zullen zijn en 105 niet-overdekte.

Ondanks deze grote inspanningen is het tekort nog steeds belangrijk daar in 1971 er slechts één bad zal bestaan voor 108.000 inwoners dan wanneer als aanneembare norm één bad voor 30.000 inwoners noodzakelijk is.

De Minister staat er op dat er een oordeelkundige keuze van het type der onderscheiden zwembaden zou gebeuren, rekening houdend met het bevolkingscijfer, de schoolbevolking, het belang van het toerisme, de ontwikkeling van de nijverheid en dat er eveneens zou worden rekening gehouden met het bestaan van privébaden.

Bovendien dient een verantwoorde studie gemaakt te worden over de investeringskosten en mede de exploitatiekosten van de ontworpen baden.

De Minister is ervan overtuigd dat de kostprijs in belangrijke mate kan gedrukt worden door de normalisatie en de standaardisatie van de onderscheiden types van zwembaden.

Hij heeft de Hoge Gezondheidsraad er mede belast deze zaak in te studeren.

de quelques années qu'il sera possible de se prononcer sur la méthode à employer.

Il a marqué son accord pour que l'équipement technique des installations de traitement des immondices soit mis en adjudication en un lot unique, de telle sorte qu'une seule personne soit responsable du bon fonctionnement des installations.

Il faut s'attendre à ce que des subsides d'un montant d'environ 100 millions doivent être alloués cette année.

L'arrêté du 2 juillet 1949 prévoit que les installations de traitement des immondices peuvent être subsidiées à concurrence de 30 % de l'investissement.

Afin de promouvoir la construction de ces installations et de les répartir sur une base plus rationnelle dans tout le pays, le Ministre a l'intention de soumettre à ses Collègues un projet d'arrêté permettant de subsidier les intercommunales pour le traitement des immondices à concurrence de 60 % des investissements. La même règle serait appliquée aux grandes communes suffisamment importantes pour justifier la création d'une installation de traitement des immondices.

#### L. Installations sportives et bassins de natation.

L'Administration de l'Hygiène déploie également une activité importante dans le domaine des installations sportives, et plus spécialement dans celui de la construction de bassins de natation. Notre pays compte 38 bassins de natation couverts et 103 bassins ouverts. Pour le moment, 10 bassins couverts et 2 bassins ouverts sont en construction. Les projets actuellement à l'étude portent sur la construction de 37 bassins couverts, de sorte qu'en 1970, on peut escompter que le pays sera doté de 85 bassins couverts et de 105 bassins ouverts.

Malgré ces grands efforts, la pénurie en bassins de natation reste importante, puisqu'en 1971 on ne disposera que d'un bassin pour 108.000 habitants, alors que la norme généralement admise est d'un bassin pour 30.000 habitants.

Le Ministre tient à ce que les types de bassins de natation soient choisis judicieusement, compte tenu du nombre d'habitants, de la population scolaire, de l'importance du tourisme, du développement de l'industrie, et aussi des bassins privés existants.

En outre, il faudra établir une étude sérieuse des frais d'investissement ainsi que des frais d'exploitation des bassins projetés.

Le Ministre est convaincu que le prix de revient peut être sensiblement diminué par la normalisation et la standardisation des différents types de bassins de natation.

Il a chargé le Conseil Supérieur d'Hygiène de l'étude de cette question.

### M. Sociale geneeskunde.

De Administratie van de Sociale Geneeskunde, die binnen het Departement van Volksgezondheid vooral op de preventieve geneeskunde is afgestemd, krijgt een steeds groter aandeel in de werking van het Departement.

#### a) *Sanitaire opvoeding.*

Het eerste facet van de preventie van de ziekte is een degelijke voorlichting en sanitaire opvoeding van de bevolking.

Er dient toegegeven dat er op dat stuk in ons land zekere leemte bestaat en dat het departement bijna uitsluitend onrechtstreeks een door het verlenen van toelagen aan nationale bonden en liga's, zijn taak van voorlichting en opvoeding verricht.

Alhoewel deze bonden en liga's, elk in hun domein, een zeer gewaardeerde actie op dit gebied voeren, lijkt het, wegens het belang van deze aangelegenheid, noodzakelijk te streven naar meer coördinatie en samenwerking.

De opvoeding en de voorlichting vertoont twee aspecten :

1. het aankweken bij de jeugd van gewoonten tot naleving van de primaire hygiënische voorschriften (handen wassen, tanden poetsen...).

Dit kan toevertrouwd worden aan het onderwijzend personeel.

2. het voorlichten van de bevolking over bepaalde gezondheidsproblemen.

Dit kan gebeuren door individuele contacten, door voorlichting in groepsverband of door massa-voorlichting.

Voor deze actie zijn wetenschappelijk, pedagogisch en psychologisch gevormde personen nodig.

Op verzoek van het College van Advies voor de Sociale Geneeskunde heeft de Minister een werkgroep opgericht die, buiten medici, ook psychologen, sociologen en pedagogen omvat en die de problemen van de gezondheidsopvoeding en -voorlichting zal onderzoeken.

De financieel belangrijkste inspanning door de Staat geleverd op gebied van de preventieve geneeskunde, is deze ten laste van het Nationaal Werk voor kindergewelzijn.

Onder de vele sectoren van de voorbehoedende gezondheidszorg vragen de sociale moederschapszorg en kinderhygiëne speciaal om belangstelling. De prenatale zorg, de zuigelingen- en kleuterzorg, de zorg voor de ongehuwde moeder, de zorg voor het zwakke kind, de uitbesteding van jonge kinderen van ouders die beiden buitenshuis arbeiden, de organisatie van vakantieverblijven voor de opgroeiende jeugd en tal van andere activiteiten meer, behoren thans tot de sociale voorzieningen die uit het leven van de gewone mens niet meer weg te denken zijn en die op massale wijze bijdragen tot het vrijwaren, verbeteren en verstevigen van de gezondheid der jonge geslachten.

### M. Médecine sociale.

L'Administration de la Médecine sociale, dont l'activité au sein du Ministère de la Santé publique est principalement axée sur la médecine préventive, prend une part sans cesse plus importante dans le fonctionnement du Département.

#### a) *Education sanitaire.*

Le premier aspect de la prévention de la maladie réside dans l'information effective et l'éducation sanitaire de la population.

Il faut admettre que notre pays présente une certaine lacune à cet égard et que la mission d'information et d'éducation qui est dévolue au département s'accomplit quasi uniquement de façon indirecte, par l'octroi de subsides aux ligues et aux fédérations nationales.

Bien que ces ligues et ces fédérations développent, chacune dans son domaine, une activité fort appréciée, il semble qu'en raison de l'importance du problème, il faudrait pouvoir atteindre une plus grande coordination et une meilleure collaboration.

L'éducation et l'information se présentent sous un double aspect :

1. Inculquer à la jeunesse l'habitude de se conformer aux prescriptions élémentaires de l'hygiène (se laver les mains, se brosser les dents...). Le personnel enseignant peut être chargé de cette tâche.

2. Instruire la population de certains problèmes sanitaires par des contacts individuels ou par une information de groupe ou de masse.

Cette dernière tâche doit être assumée par des personnes possédant une qualification scientifique, pédagogique et psychologique.

A la demande du Collège consultatif de la Médecine sociale, le Ministre a créé un groupe de travail qui, outre des médecins, comprend des psychologues, des sociologues et des pédagogues et qui examinera les problèmes de l'éducation et de l'information sanitaires.

L'effort financier le plus important accompli par l'Etat dans le domaine de la médecine préventive est celui en faveur de l'Oeuvre nationale de l'Enfance.

Parmi les nombreux secteurs de la politique des soins de santé, les consultations pré- et postnatales et l'hygiène de l'enfant requièrent tout spécialement l'attention. Les consultations prénatales, les consultations de nourrissons, les centres d'accueil pour mères célibataires, la prise en charge des enfants débiles, le placement de jeunes enfants dont les parents travaillent tous deux au dehors, l'organisation de séjours de vacances pour adolescents et nombre d'autres activités font partie actuellement des réalisations spéciales qui se sont pleinement intégrées dans la conception de la vie de l'homme moderne et qui contribuent largement à la sauvegarde, à l'amélioration et à la consolidation de la santé des jeunes générations.



In vrijwel alle sectoren van zijn bedrijvigheid heeft het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn de jongste jaren aanpassingen en vernieuwingen doorgevoerd.

Met zijn zowat 1.200 klassieke zuigelingenconsultaties en 900 periodieke consultaties in de minder dicht bevolkte streken verricht het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn, naast zijn klassieke educatieve taak, een belangrijk werk in de permanente vaccinatie van de jonge bevolkingslagen, tegen difterie, tetanos, kinkhoest en poliomyelitis. De frequentie van deze vier ziekten is sedert het invoeren van de vaccinaties in de consultatiebureaus aanzienlijk geslonken.

Benevens de test op de tuberculeuze allergie, welke nog steeds allernoodzakelijkst is ter voorkoming van tuberculose, passen de consultaties nu ook stelselmatig testen toe ter opsporing van phenylketonuria, een afwijking welke bij vroegtijdige opsporing en instellen van een gepast diët, tekeergegaan kan worden.

Sinds verleden jaar is in de consultaties die geleid worden door een kinderarts, een verruimd werkprogramma ingevoerd, waarbij de consultatiearts de gelegenheid krijgt niet alleen aan de kindervoeding en kinderverzorging, maar ook aan de psychomotorische en psychische ontwikkeling van het kind meer aandacht te besteden.

Van dit allesomvattend preventief medisch toezicht, gekoppeld aan de bestendige educatieve actie van 1.300 verpleegsters-bezoeksters, mogen de beste resultaten worden verwacht, niet enkel in de vorm van een steeds dalende kindersterfte, maar ook van een steeds vroeger en doelmatiger opsporen van afwijkingen en deficiënties, en het verstevigen van de natuurlijke grondslag van een optimale groei en ontwikkeling van het jonge kind.

Er heerst in het land een nijpend tekort aan kinderdagverblijven. De vorige Minister van Volksgezondheid, de heer Custers, heeft een eerste initiatief genomen om dit tekort te verhelpen door bouw- en inrichtingssubsidies te verlenen aan de oprichters van kinderbewaarplaatsen.

De uitbesteding van jonge kinderen wordt mettertijd een steeds knellender probleem. Het is hier dan ook wellicht de plaats om te wijzen op het grote belang van de controle die het N.W.K. krachtens de wet van 1919 uitoefent op het bezoldigd opnemen van kinderen beneden 7 jaar. Het N.W.K. heeft zijn actie de jongste jaren dienen toe te spitsen naarmate steeds meer ouders naar deze plaatsingsformule grijpen.

De actie sinds 1964 door het N.W.K. ondernomen om het medico-sociaal toezicht te verhogen in de voorschoolse kleuterafdelingen (peuterspeelplaatsen) zal ook in 1966 worden voortgezet.

De begroting van het N.W.K. is de jongste jaren op gevoelige wijze beïnvloed door de herziening van de wedden, inzonderheid door die van de zowat 1.300 verpleegsters-bezoeksters, die een aanzienlijke weddevermeerdering genoten hebben.

Au cours de ces dernières années, l'Œuvre nationale de l'Enfance a procédé à des réformes et à des améliorations dans la plupart des secteurs de son activité.

Ses quelque 1.200 consultations régulières pour nourrissons et ses 900 consultations périodiques dans les régions à population moins dense, outre sa traditionnelle mission éducative, interviennent activement dans la vaccination permanente des jeunes couches de la population, contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite. La fréquence de ces quatre maladies s'est sensiblement réduite depuis que les vaccinations s'effectuent également dans les consultations de nourrissons.

Outre les tests se rapportant à l'allergie tuberculeuse et qui revêtent encore toujours une importance capitale en matière de prévention de la tuberculose, les consultations pour nourrissons procèdent également à des tests pour le dépistage de la phénylcétonurie, anomalie qui peut être combattue par un dépistage précoce et la prescription d'une diète appropriée.

Depuis l'an dernier, un programme de travail élargi a été instauré dans les consultations pour nourrissons dirigées par un pédiatre, permettant à celui-ci de s'intéresser de plus près non seulement à la nourriture et aux soins de l'enfant mais aussi à son développement psychomoteur et psychique.

Ce contrôle médical préventif généralisé, doublé de l'action éducative permanente des 1.300 infirmières-visiteuses, donnera les meilleurs résultats, qui se manifesteront non seulement dans une régression constante de la mortalité infantile, mais aussi dans le dépistage plus précoce et plus efficace d'anomalies et de déficiences et dans le raffermissement des conditions naturelles qui favorisera la croissance et le développement optimaux de l'enfant.

Il ya dans notre pays une pénurie aigüe de crèches. Le précédent Ministre de la Santé publique, M. Custers, a pris une première initiative pour y remédier en allouant des subsides à la construction et à l'équipement de crèches.

Le placement des jeunes enfants devient un problème de jour en jour plus angoissant. Aussi convient-il peut-être de souligner l'extrême importance de la tutelle exercée par l'O.N.E., en vertu de la loi de 1919, sur l'hébergement rémunéré d'enfants en dessous de 7 ans. L'O.N.E. a été obligée au cours de ces dernières années d'intensifier son action en raison du nombre toujours croissant de parents qui ont recours à cette formule de placement.

L'action entreprise depuis 1964 par l'O.N.E. pour renforcer la tutelle médico-sociale dans les sections pré-gardiennes sera poursuivie en 1966.

Le budget de l'O.N.E. a été sensiblement influencé au cours de ces dernières années par la revision des traitements, notamment par ceux des quelque 1.300 infirmières visiteuses qui ont bénéficié d'une augmentation de traitement appréciable.

b) *Kanker.*

De activiteit van het Departement inzake de kankerbestrijding wordt op drie vlakken uitgeoefend :

— toelagen aan Universitaire Kankercentra voor hun wetenschappelijke en therapeutische activiteit : 32.000.000 frank (24.000.000).

— toelagen aan de centra voor vroegtijdige opsporing van de kanker : 13.000.000 + 3.000.000 (uitbreiding).

— toelagen aan de Belgische Nationale Bond voor de Kankerbestrijding 9.000.000 + 500.000 (Calvaire).

Laatstgenoemde Bond is vooral ingesteld op propaganda ten bate van de kankerbestrijding; de toelage aan de universitaire kankercentra anderzijds wordt toegekend om hun wetenschappelijke en therapeutische activiteit te verzekeren, teneinde de voortdurende uitbreiding van de kwaadaardige gezwellen te bestrijden.

Er is duidelijk gestipuleerd dat een deel van de door het departement toegekende toelagen aan navorsingen moet worden besteed. Dit deel dat in 1966 op 50% mag geraamd worden groeit gedeeltelijk aan wegens het van kracht worden van de wet van 9 augustus 1963 op de verplichte Ziekte- en invaliditeitsverzekering en de behandeling die thans grotendeels terugbetaald wordt door de Z.I.V.

Het wetenschappelijk onderzoek inzake kankerbestrijding vertoont twee aspecten :

Het klinisch wetenschappelijk onderzoek en het fundamenteel onderzoek. Het klinisch onderzoek bestaat in het uitwerken en het ontwikkelen van nieuwe behandelingstechnieken. Het fundamenteel onderzoek legt zich er op toe te vorderen in de kennis van de kanker.

Zeer onlangs werd door de studiegcommissie voor de kanker een verslag neergelegd nopens het probleem van de kankertherapeutiek buiten de universitaire anti-kankercentra. Dit verslag wordt thans door de Ziekenhuisraad onderzocht.

Thans wordt door deze Commissie, waarvan principieel beslist is ze om te vormen in een Hoge Raad voor de Kanker, het probleem onderzocht van het onderling verband tussen roken en kanker. Dezelfde commissie heeft zich bezig gehouden met de vroegtijdige kankeropsporing.

Door de vorige Minister, de heer Custers, werd beslist een toelage toe te kennen aan de universitaire centra voor de vroegtijdige opsporing van de kanker.

De aktie in de vroegtijdige opsporing van de kanker zou na de eerste ervaring, opgedaan door de universitaire centra, uitgebreid worden tot regionale centra die in nauw verband met de universitaire centra dienen te werken.

In het jaar 1965 werd door het departement een toelage toegekend van 2.000.000 frank per centrum, bedrag dat moet volstaan om elk ongeveer 10.000 personen te onderzoeken.

b) *Lutte contre le cancer.*

En matière de lutte contre le cancer, l'activité du Département s'exerce sur trois plans :

— subsides aux Centres anticancéreux universitaires pour leurs activités scientifiques et thérapeutiques : 32.000.000 de francs (24.000.000);

— subsides aux Centres de dépistage précoce du cancer : 13.000.000 + 3.000.000 (extension);

— subsides à la Ligue nationale belge contre le cancer : 9.000.000 + 500.000 (Calvaire).

La Ligue nationale a pour objectif principal la propagande en faveur de la lutte contre le cancer; d'autre part, la subvention accordée aux Centres anticancéreux universitaires est destinée à soutenir l'activité scientifique et thérapeutique que ces Centres mènent en vue de la lutte contre l'extension continuelle des tumeurs malignes.

Il est stipulé clairement qu'une partie des subsides gouvernementaux doit être consacrée à des travaux de recherches. Cette partie, dont le montant peut être évalué à 50 % en 1966, s'accroît en raison de la mise en application de la loi du 9 août 1963 relative à l'assurance maladie-invalidité obligatoire prévoyant que les dépenses de traitement sont désormais remboursées pour une bonne part par l'A.M.I.

La recherche scientifique en matière de lutte contre le cancer présente deux aspects : l'examen scientifique clinique et l'examen fondamental.

La recherche clinique consiste dans l'élaboration et le développement de nouvelles techniques de traitement. L'examen fondamental s'est assigné pour tâche de progresser dans la connaissance du cancer.

Tout récemment, la Commission d'étude du cancer a déposé un rapport concernant le problème de la thérapeutique du cancer en dehors des Centres universitaires anticancéreux. Ce rapport fait actuellement l'objet d'une étude par le Conseil des Hôpitaux.

Cette Commission, dont la transformation en un Conseil supérieur du Cancer a été décidée en principe, examine pour le moment le problème du rapport de cause à effet entre l'usage du tabac et le cancer. La même Commission s'est occupée du dépistage précoce du cancer.

Le prédécesseur du Ministre, M. Custers, avait décidé d'accorder un subside aux centres universitaires en faveur du dépistage précoce du cancer.

L'action entreprise en matière de dépistage précoce du cancer devrait être étendue au terme de la première expérience acquise par les centres universitaires à des centres régionaux qui devraient collaborer étroitement avec les centres universitaires.

Au cours de l'année 1965, le département a accordé à chacun de ces centres une subvention de 2 millions de francs, montant qui doit suffire à examiner environ 10.000 personnes par centre.

Deze aktie is tot een succes uitgroeid daar in de meerderheid van de gevallen de aktieve deelname van de bevolking vastgesteld werd vooral daar waar een goed georganiseerd en aangepast voorlichtingsprogramma werd gevoerd. In bepaalde gevallen werd zelfs het streefcijfer van 10.000 personen overschreden.

In het eerste stadium werd de vroegtijdige opsporing bijna uitsluitend beperkt tot welbepaalde kankertypen die gemakkelijk konden opgespoord worden en door bijkomende onderzoeken bevestigd zoals de kanker van de vrouwelijke geslachtsorganen, de borstkanker en de huidkanker. Thans is het ogenblik gekomen om over te gaan tot het tweede stadium, nl. het veralgemenen van de vroegtijdige opsporing van de kanker door secundaire centra.

De administratie heeft reeds een besluit uitgewerkt dat de erkenningscriteria van deze secundaire centra vaststelt en de voorwaarden voor de toekenning van toelagen bepaalt.

#### c) Medisch schooltoezicht.

Het medisch schooltoezicht moet er naar streven mee te werken aan het fysisch, moreel en sociaal welzijn van de leerlingen. Fundamenteel moeten de volgende principes worden geërbiedigd :

- de preventieve en curatieve geneeskunde mogen niet van elkaar gescheiden worden al zijn het fundamenteel verschillende takken van de geneeskunde;
- de preventieve geneeskunde moet sociaal blijven;
- het medisch schooltoezicht moet nauw samenwerken met de huisdokter.

Na meer dan een schooljaar activiteit kan thans gezegd worden dat de dienst voor medisch schooltoezicht stilaan gesmeerd begint te lopen en dat alle administratieve elementen samengebracht zijn om de goede werking ervan te verzekeren.

Alhoewel er aan het uitvoeringsbesluit na een jaar ondervinding bepaalde punten zouden dienen gewijzigd te worden, rijst thans alleen in hoofdde de vraag of thans niet de tijd aangebroken is om het medisch schooltoezicht uit te breiden tot het middelbaar technisch en hoger onderwijs.

Fundamenteel kan de vraag gesteld worden of het nodig is het jaarlijks onderzoek te behouden en of het niet kan volstaan de leerlingen slechts om de twee jaar aan onderzoeken te onderwerpen, met uitzondering van degenen die zekere afwijkingen vertonen.

Dit is een vraag waarop in de loop van het jaar door de Regering zal moeten geantwoord worden wil men niet het gevaar lopen dat in de uitbouw van centra en equipes overdreven wordt.

#### d) Medische sportkeuring.

Bij koninklijk besluit van 8 april 1965 werd de dienst van de medische sportkeuring terug bij het Ministerie van Volksgezondheid gehecht. Uitgesloten daarbij werd

Cette action a été couronnée de succès : dans la majorité des cas, on a pu constater une participation active de la population, principalement là où une campagne d'information bien organisée et adéquate avait été menée. Dans certains cas, le nombre de 10.000 personnes que l'on s'était fixé comme objectif a même été dépassé.

Dans le premier stade, le dépistage précoce s'est pour ainsi dire uniquement limité à des types de cancer bien déterminés, se prêtant à un dépistage aisé et pouvant tout aussi aisément être confirmés par des examens complémentaires, tels le cancer des organes génitaux de la femme, le cancer du sein et le cancer de la peau. Le moment est venu à présent de passer au second stade : la généralisation du dépistage précoce du cancer dans les centres secondaires.

L'administration a déjà élaboré un arrêté fixant les critères de ces centres secondaires et les conditions d'octroi des subventions.

#### c) Inspection médicale scolaire.

L'inspection médicale scolaire doit avoir pour objet de promouvoir le bien être physique, moral et social des élèves. Il est essentiel de respecter les principes suivants :

- la médecine préventive et la médecine curative ne peuvent être séparées, bien qu'il s'agisse de disciplines médicales fondamentalement différentes;
- la médecine préventive doit conserver son caractère social;
- l'inspection médicale scolaire doit collaborer étroitement avec le médecin traitant.

Après une activité s'étendant sur plus d'une année scolaire, on peut affirmer aujourd'hui que le service de l'inspection médicale scolaire commence à travailler de manière très satisfaisante et dispose de tous les éléments administratifs nécessaires à son bon fonctionnement.

S'il est vrai que l'expérience acquise au cours de l'année écoulée a démontré la nécessité de modifier certaines dispositions de l'arrêté d'exécution, la question essentielle est à présent de savoir si le moment n'est pas venu d'étendre l'inspection médicale scolaire aux enseignements moyen, technique et supérieur.

Quant au fond, on peut se demander s'il est indispensable de soumettre les élèves à un examen annuel et s'il ne suffirait pas d'examiner les élèves tous les deux ans, à l'exception de ceux présentant certaines anomalies.

Telle est la question à laquelle le Gouvernement aura à répondre dans le courant de l'année, si l'on ne veut pas courir le risque de voir les centres et les équipes se développer à l'excès.

#### d) Contrôle médico-sportif.

L'arrêté royal du 8 avril 1965 a rattaché, à nouveau, le Service médico-sportif au Ministère de la Santé publique, à l'exception toutefois du contrôle sportif,

evenwel de sportcontrole, de controle over de selectie en de medische voogdij van de eliteatleten.

Tot op heden wordt de medische sportkeuring zonder enige wettelijke, zelfs reglementaire verplichting doorgevoerd.

Zij is, behalve voor de bokssport, op een vrijwillige basis gesteund.

De Minister is voorstander van een verplicht geneeskundig toezicht op de sportbeoefenaars, vooral voor de kinderen en de adolescenten, alsmede voor al de atleten die aan competitie sport doen.

Verder overweegt hij of hij jonge lieden onder de leeftijd van 18 jaar niet zou verbieden, aan wielervedstrijden op de weg deel te nemen.

Nauw in verband met de medische sportkeuring staat het probleem van de doping.

De anti-doping commissie dient een consultatieve rol te spelen in de volgende opdracht :

1. vaststelling van de lijst der bestanddelen en de middelen gebruikt met het oog op het artificieel opdrijven van het rendement van de atleten.

2. advies uit te brengen nopens elk probleem van de doping.

3. advies uit te brengen nopens de aard en de voorwaarden van het nemen van stalen.

4. advies uit te brengen over de organisatie en de werking van de laboratoria die met de analyses belast worden.

5. advies uit te brengen nopens het statuut van de verzorger.

De ontwerpen van besluit die deze reglementering moeten vastleggen worden thans door de administratie uitgewerkt.

#### N. Verzorgingsinstellingen.

De Administratie van de Verzorgingsinstellingen houdt zich bezig met de ziekenhuizen voor acute zieken, de geriatische instellingen, de medisch-pedagogische instellingen en de psychiatrische instellingen. Zij heeft eveneens een technische afdeling die van technisch standpunt uit de bouw van deze instellingen controleert.

Wat de ziekenhuizen voor acute zieken betreft heeft de regering zich verplicht gevoeld wegens praktische en financiële redenen de invoering van het definitief stelsel met één jaar te verdagen; deze mogelijkheid was trouwens in de wet van 23 december 1963 voorzien.

Wat de ziekenhuizen aangaat mag gezegd worden dat de ziekenhuisraad uiterst nuttig werk heeft verricht.

du contrôle de la sélection et de la tutelle médicale des athlètes d'élite.

Jusqu'à présent, le contrôle médico-sportif est exercé sans aucune obligation légale ni même réglementaire.

Sauf en ce qui concerne la boxe, ce contrôle résulte d'un acte volontaire.

Le Ministre est partisan d'une tutelle médicale obligatoire des sportifs, spécialement des enfants et des adolescents, ainsi que des athlètes pratiquant les sports de compétition.

En outre, il envisage d'interdire aux jeunes gens de moins de 18 ans la participation aux courses cyclistes sur route.

Le problème du doping s'inscrit, lui aussi, dans le cadre du contrôle médico-sportif.

La Commission anti-doping devra jouer un rôle consultatif dans les domaines suivants :

1. déterminer la liste des substances et des moyens utilisés en vue d'augmenter artificiellement le rendement des athlètes;

2. émettre un avis au sujet de tout problème relatif au doping;

3. émettre un avis quant aux modalités et aux conditions de la prise d'échantillons;

4. émettre un avis sur l'organisation et le fonctionnement des laboratoires d'analyse;

5. émettre un avis au sujet du statut du soigneur.

Les projets d'arrêté réglementant ces matières sont actuellement en voie d'élaboration.

#### N. Etablissements de soins.

Les établissements pour personnes atteintes de maladies aiguës, les établissements gériatriques, les établissements médico-pédagogiques et les établissements psychiatriques relèvent de l'Administration des établissements de soins. Celle-ci compte en outre une section technique, qui contrôle la construction de ces établissements du point de vue technique.

En ce qui concerne les établissements pour personnes atteintes de maladies aiguës, le Gouvernement s'est vu obligé, pour des raisons d'ordre pratique et financier, de postposer d'un an l'instauration du système définitif; la loi du 23 décembre 1963 prévoyait d'ailleurs cette possibilité.

Au sujet des hôpitaux, on peut affirmer que le Conseil des Hôpitaux a accompli une tâche extrêmement utile.

Reeds volbrachte taken zijn :

- uitwerking van het boekhoudkundig plan.
- uitwerking van de normen voor ziekenhuizen.
- uitwerking van de normen voor psychiatrie.
- uitwerking van de normen voor langdurige zieken.
- uitwerking van de voorwaarden voor de erkenning als universitair ziekenhuis, alsmede het onderzoek van een reeks erkenningsaanvragen.

De ziekenhuisraad heeft bovendien de elementen onderzocht die in aanmerking dienen te komen voor de vaststelling van de normale prijs per dag onderhoud in de definitieve periode.

Zoals bij elke nieuwe wetgeving is er een periode van aanpassing noodzakelijk zowel voor de centrale administratie als voor degenen die aan de wetgeving onderworpen zijn.

Zo had de toepassing van artikel 20 par. 4 (40 f) enige vertraging opgelopen wegens het feit dat de administratie 109 aanvragen diende te behandelen, anderdeels wegens het feit dat de jurisprudentie nog vastgesteld diende te worden, zodanig dat de bekendmaking van de resultaten der onderzoeken en de uitbetaling der aangepaste onderhoudsdagen slechts op het einde van het jaar heeft kunnen plaatsvinden.

Het is best mogelijk dat de toepassing van het zelfde artikel in het jaar 1966 zonder vertraging zal kunnen geschieden. Dit laat mij ook toe optimistisch te zijn voor de toepassing van artikel 9 van de ziekenhuiswet, in de definitieve periode.

Er wordt actief aan de voorbereiding van de invoering van de definitieve periode voortgewerkt. In deze definitieve periode is inderdaad nog een reeks belangrijke studies te beëindigen, en zijn er nog heel wat beslissingen en opties te nemen.

Een eerste studie die dient beëindigd is het opmaken van een programmatie van de bouw en de inrichting der ziekenhuizen.

De Minister verdeelt deze programmatie in twee fasen.

a) De fase op korte termijn, gaande tot het jaar 1970, waarin zal gestreefd worden naar de voldoening van « objectieve » behoeften per streek en per dienst op grond van de internationaal aanvaarde minimale of normale behoeften. Daartoe werden reeds de nodige statistische gegevens vergaard.

b) In de tweede fase (na 1970) zal gestreefd worden naar een minder programmatistische benadering.

Er zal rekening gehouden worden met alle psychologische subjectieve en sociologische criteria die door het studiecentrum GEDERSAN werden voorgesteld : morbiditeitspeil, demografische ontwikkeling, leeftijdsstructuur, geboortecijfer, houding der geneeshe-

Voici quelques-unes de tâches qu'il a déjà accomplies :

- élaboration du plan comptable;
- élaboration des normes des hôpitaux;
- élaboration des normes en matière de psychiatrie;
- élaboration des normes en matière de maladies chroniques;
- élaboration des conditions d'agrément en tant qu'hôpital universitaire et examen d'une série de demandes d'agrément.

Le Conseil des hôpitaux a examiné en outre les éléments qui devraient entrer en ligne de compte pour le calcul du prix normal de la journée d'entretien au cours de la période définitive.

Comme c'est le cas pour toute nouvelle législation, une période d'adaptation est nécessaire tant pour l'administration centrale que pour les assujettis à cette législation.

C'est ainsi que l'application de l'article 20, § 4 (40 f) a subi un certain retard du fait que l'administration devait traiter 109 demandes, et d'autre part, en raison de la nécessité de fixer la jurisprudence, de sorte que la publication des résultats des examens et le paiement, au nouveau taux, des journées d'entretien n'a pu se faire qu'à la fin de l'année.

Il est probable que l'application du même article pourra se faire sans retard au cours de l'année 1966. C'est ce qui permet également d'être optimiste quant à l'application de l'article 9 de la loi sur les hôpitaux pendant la période définitive.

Les préparatifs en vue de l'instauration de la période définitive se poursuivent activement. En effet, au cours de cette période, une série d'études importantes devront être achevées, et de nombreuses décisions et options devront être prises.

Une première étude qui doit être achevée concerne la programmation de la construction et l'organisation des hôpitaux.

Le Ministre considère que cette programmation se répartit en deux phases :

a) La phase à courte échéance, s'étendant jusqu'en 1970, et au cours de laquelle on s'efforcera de satisfaire des besoins « objectifs » par région et par service, en s'inspirant des besoins minimaux ou normaux tels qu'ils sont internationalement admis. Les données statistiques nécessaires ont déjà été réunies à cet effet.

b) Au cours de la deuxième phase (après 1970), les efforts tendront à trouver des solutions moins pragmatiques.

Il sera tenu compte de tous les critères psychologiques subjectifs et sociologiques proposés par le Centre d'études GEDERSAN : niveau de morbidité, évolution démographique, structure d'après l'âge, chiffre des naissances, attitude des médecins en matière d'hospi-

ren inzake verzending naar het ziekenhuis, hospitalisatiegewoonten van de streek, geplande ruimtelijke ordening en invalswegen.

Deze tweede fase brengt een reeks vraagstukken en opties naar voren die niet zonder rijpe overweging en overleg kunnen genomen worden.

- dient de thuisverpleging niet uitgebreid ?
- hoe dient de nazorg (after care) ontwikkeld ?
- hoe zal de ambulante en poliklinische behandeling evolueren ?
- dient men maar concentratie en specialisatie der ziekenhuizen te streven ?
- dienen de ziekenhuizen gehiërarchiseerd te worden ?
- het statuut van het geneeskundig en verplegend personeel in de ziekenhuizen.

\*\*

Wat de verdere toepassing van de ziekenhuiswet aangaat wenst de Minister de basisoptie van de ziekenhuiswet te behouden, nl. een verplichte prijs per dienst die dezelfde is voor het ganse grondgebied.

De wet geeft geen omschrijving van het begrip dienst. De thans algemeen aanvaarde indeling met een verschillende prijs per dienst H, D, C, M, N, ... enz. dient echter verder uitgewerkt om beter rekening te houden met de diversiteit en de specialisatie van de diensten.

Voorbeeld :

C<sub>1</sub> , C<sub>2</sub> , C<sub>3</sub> , C<sub>4</sub> ....  
D<sub>1</sub> , D<sub>2</sub> , D<sub>3</sub> , D<sub>4</sub> ....

Het bestuur van de verzorgingsinstellingen dient in nauwe samenwerking met de geneesheren, de ziekenhuisdirecties, de verzekeringsinstellingen en de ziekenhuisraad en voor het in voege treden van de definitieve periode over te gaan tot de uitwerking van een lijst der gesplitste diensten.

Er moeten nog verdere beslissingen genomen worden nopens het al dan niet behouden van de tweedekamers als gemeenschappelijke kamer (wettelijk te regelen), en nopens de elementen van de kostprijs waarin vooral van belang zijn :

1. de afschrijvingen en financiële lasten;
2. de medische kosten.

De wet voorziet dat de afschrijvingen in de kostprijs dienen ingerekend. Er bestaat echter een grondig verschil tussen de staatsinterventie in de oprichting der ziekenhuizen alnaargelang deze opgericht worden door de privésector of door de openbare besturen.

Een der hoofddoelen van de wet was elke concurrentie tussen beide sectoren tot een minimum te beper-

talisation, habitudes de la région en matière d'hospitalisation, projets en matière d'aménagement du territoire et chemins d'accès.

Cette deuxième phase fait naître une série de problèmes et pose des options qui exigent une mûre réflexion et un examen approfondi :

- ne faut-il pas étendre les soins à domicile ?
- de quelle façon faut-il développer la post-cure ?
- comment évoluera le traitement ambulatoire et polyclinique ?
- les efforts doivent-ils tendre à une concentration et à une spécialisation des hôpitaux ?
- doit-on hiérarchiser les hôpitaux ?
- quel doit être le statut du personnel médical et soignant dans les hôpitaux ?

\*\*

En ce qui concerne l'application plus poussée de la loi sur les hôpitaux, le Ministre désire conserver l'option de base de ladite loi, à savoir un prix fixe par service qui doit être le même sur toute l'étendue du territoire.

La loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par service. La répartition actuelle généralement admise, qui comporte un prix différent par service H, D, C, M, N, etc., doit être développée davantage afin de mieux tenir compte de la diversité et de la spécialisation des services.

Exemple :

C<sub>1</sub> , C<sub>2</sub> , C<sub>3</sub> , C<sub>4</sub> ....  
D<sub>1</sub> , D<sub>2</sub> , D<sub>3</sub> , D<sub>4</sub> ....

L'administration des établissements de soins, en collaboration étroite avec les médecins, les directions des hôpitaux, les organismes assureurs et le conseil des hôpitaux, devra dresser la liste des services scindés avant la mise en application de la période définitive.

D'autres décisions devront encore être prises en ce qui concerne le maintien ou non des chambres à deux lits dans la catégorie des chambres communes (à régler par voie légale), et en ce qui concerne les éléments du prix de revient, dont les plus importants sont :

1. les amortissements et les charges financières;
2. les frais médicaux.

La loi prévoit que les amortissements doivent être inclus dans le prix de revient. L'intervention de l'Etat dans la construction des hôpitaux diffère toutefois fondamentalement selon qu'il s'agit d'une initiative privée ou d'une initiative des pouvoirs publics.

L'un des buts principaux de la loi consistait à limiter au minimum la concurrence entre les deux sec-

ken, voor beide dezelfde leefbaarheidsvoorwaarden te scheppen.

Daar de industriële afschrijvingen slechts in de kostprijs opgenomen worden voor het deel der investeringen dat niet door rijkstoelagen wordt gedekt, moet de toelagevoet in beide sectoren zoniet op dezelfde hoogte gebracht dan toch op elkander afgestemd.

Het tweede belangrijk kostprijsselement waarin nog belangrijke opties dienen genomen te worden is de bezoldiging en het statuut van de geneesheer in de ziekenhuizen.

\*  
\*\*

Nauw aansluitend bij het probleem der ziekenhuizen voor acute zieken is dit der instellingen voor chronische zieken.

Daar de chronische zieken meestal bejaarde personen zijn, zal dit probleem behandeld worden als onderdeel van de bejaardenzorg.

## O. Bejaarden.

### I. ZORG VOOR VALIDE BEJAARDEN.

#### A. Steun ten huize.

Een eerste zorg van de Commissies van Openbare Onderstand is de bejaarden zolang mogelijk in hun eigen familiekring en in eigen milieu te behouden, daarom :

1. steun ten huize :

- a) geldelijke steun;
- b) medisch-farmaceutische zorgen.

Sedert enkele jaren :

- familiale hulp;
- medico-sociale hulp.

Tot op heden bestaat nog weinig coördinatie in deze vormen van sociale hulp : een studiec commissie wordt thans opgericht.

\*  
\*\*

#### B. Herberging.

Sommige valide bejaarden dienen om een of andere reden geplaatst in rustoorden voor valide bejaarden.

De gezinnen moeten tezamen worden gehouden :

- huisjes voor bejaarde echtparen;
- appartementen in tehuizen voor bejaarden.

In dit geval kunnen de echtparen een beroep doen op de gemeenschappelijke diensten der rusthuizen (zoals keuken, onderhoud, wasserij enz.). Dit kan ook het

teurs, en créant pour chaque secteur les mêmes conditions de viabilité.

Etant donné que les amortissements industriels ne sont repris dans le prix de revient que pour la partie des investissements qui n'est pas couverte par les subsides de l'Etat, le taux des subsides dans les deux secteurs devra, sinon être porté au même niveau, du moins être harmonisé.

Le deuxième élément important entrant dans le calcul du prix de revient, et qui requiert encore des options importantes, est la rétribution et le statut du médecin d'hôpital.

\*  
\*\*

Le problème des établissements pour personnes atteintes de maladies aiguës présente beaucoup d'analogie avec celui des établissements pour malades chroniques.

Etant donné que les malades chroniques sont généralement des personnes âgées, cette question sera traitée dans le contexte de la gériatrie.

## O. Geriatrie.

### I. VIEILLARDS VALIDES.

#### A. Aide à domicile.

Le premier souci des Commissions d'assistance publique consiste à maintenir les vieillards le plus longtemps possible au sein de leur famille et dans leur propre milieu; de là :

1. aide à domicile :

- a) aide pécuniaire;
- b) soins médico-pharmaceutiques.

Depuis quelques années :

- aide familiale;
- aide médico-sociale.

A l'heure actuelle, la coordination de ces diverses formes d'aide sociale laisse encore à désirer. C'est pourquoi une commission d'étude vient d'être créée.

\*  
\*\*

#### B. Logement.

Certains vieillards valides doivent, pour un motif quelconque, être placés dans des homes pour vieillards valides.

Il ne faut pas séparer les ménages :

- maisonnettes pour ménages âgés;
- appartements dans des homes pour personnes âgées.

Dans ce cas, les ménages peuvent faire appel aux services communs des homes (tels que cuisine, entretien, blanchisserie, etc.), qui sont également à la dis-

geval zijn voor hen die in huisjes voor bejaarde echtparen wonen, in de onmiddellijke nabijheid van de rustoorden.

— appartementsgebouwen voor bejaarde personen, met flats voor alleenstaanden en echtparen.

Deze vorm van herberging bestaat op dit ogenblik slechts in het experimenteel stadium, met of zonder gemeenschappelijke diensten.

Te Meise werden er reeds opgericht.

Een ontwerp is in uitwerking te Waregem.

Buiten de C.O.O. hebben de plaatselijke of regionale bouwmaatschappijen voor goedkope woningen belangrijke realisaties ten bate van de bejaarden op hun actief. Weinig talrijk zijn de belangrijke maatschappijen die geen reeks huisjes voor bejaarde echtparen of appartementen hebben opgericht.

## II. NIET-VALIDE BEJAARDEN.

De niet-valide bejaarden dienen daar waar het enigszins mogelijk is geheel of gedeeltelijk te worden gerevalideerd. Daarom werd de oprichting gepland van 5 à 6 grote geriatrie ziekenhuizen met allen ongeveer 500 bedden.

Te Luik : Valdor, thans in werking;

Te Charleroi (Montignies-le-Tilleul : Le Rayon de Soleil, thans in opbouw; het zal waarschijnlijk geopend worden in maart 1967);

Te Antwerpen : St-Elisabethgasthuis;

Te Brussel : Brugmannziekenhuis;

Te Gent : Bijlokeziekenhuis;

Te Leuven of in een andere plaats van Noord-Oost België.

De geriatrie ziekenhuizen van Antwerpen, Brussel en Gent zullen opgericht worden zodra de in opbouw zijnde of geplande ziekenhuizen afgewerkt zijn.

Naast de grote geriatrie ziekenhuizen mogen of werden secties voor revalidatie (index R) gehecht aan algemene ziekenhuizen.

Deze kunnen alsdan gebruik maken van sommige diensten dezer algemene ziekenhuizen — zoals de radiologie, de physiotherapie — en van de dienst voor interne geneeskunde.

In deze grote geriatrie ziekenhuizen of in de afdelingen R van algemene ziekenhuizen worden de niet-valide bejaarden actief behandeld om hen geheel of gedeeltelijk te revalideren.

Diegenen die gerevalideerd zijn kunnen ofwel naar hun haardstede terugkeren ofwel opgenomen worden in een instelling voor valide bejaarden.

De anderen die nog verzorging nodig hebben kunnen ofwel naar huis terugkeren en een beroep doen op familiale hulp (senior) en op medico-sociale hulp, ofwel naar een instelling voor chronische zieken wor-

position de ceux qui habitent dans des maisonnettes pour ménages âgés, situées à proximité immédiate des homes.

— immeubles à appartements pour personnes âgées, comportant des flats pour les isolés et pour les ménages.

A l'heure actuelle, cette forme de logement, assortie de services communs ou non, n'a pas encore dépassé le stade expérimental.

Il en a déjà été créé à Meise.

Un projet est en voie d'élaboration à Waregem.

Outre les C.A.P., les sociétés d'habitations à bon marché locales ou régionales ont mis à leur actif des réalisations importantes en faveur des personnes âgées. Il n'y a plus guère de sociétés importantes qui n'aient pas construit des maisonnettes ou des appartements pour ménages âgés.

## II. VIEILLARDS NON VALIDES.

Les vieillards non valides doivent, dans la mesure du possible, être totalement ou partiellement réadaptés. C'est pourquoi on a prévu la construction de 5 ou 6 grands hôpitaux gériatriques, comportant chacun environ 500 lits.

A Liège (Valdor — actuellement en activité).

A Charleroi (Montignies-le-Tilleul : Le Rayon de Soleil, actuellement en construction; il sera probablement inauguré en mars 1967).

A Anvers : hôpital Sainte-Elisabeth.

A Bruxelles : Hôpital Brugmann.

A Gand : Hôpital Byloke.

A Louvain ou en un autre endroit du Nord-Est de la Belgique.

Les hôpitaux gériatriques d'Anvers, Bruxelles et Gand seront construits dès que les hôpitaux en construction ou projetés auront été achevés.

En plus des grands hôpitaux gériatriques, des sections de réadaptation (index R) ont été ou pourront être rattachées à des hôpitaux généraux.

Ces sections pourront ainsi avoir recours à certains services de ces hôpitaux généraux, tels que la radiologie, la physiothérapie et le service de médecine interne.

Dans les grands hôpitaux gériatriques ou dans les sections R des hôpitaux généraux, les vieillards non valides subissent un traitement actif qui doit permettre de les réadapter totalement ou partiellement.

Ceux qui ont été réadaptés peuvent ou bien rentrer dans leur foyer ou bien être admis dans un établissement pour vieillards valides.

Ceux, par contre, dont l'état nécessite encore des soins, peuvent soit rentrer chez eux et faire appel à l'aide familiale (aide seniors) et à l'aide médico-sociale, soit être confiés à un établissement pour malades



den overgebracht (index V). Deze zijn ofwel uitsluitend voorbehouden voor dit soort zieken ofwel afdelingen van rustoorden voor bejaarden.

\*  
\*\*

### III. PROBLEEM VAN DE SENIELE DEMENTEN.

Heden ten dage verblijven ongeveer 5.000 seniel-dementen in de psychiatrische instellingen. Het overgrote deel van hen zijn oude mensen die niet in psychiatrische instellingen thuishoren. Zij moeten kunnen opgenomen worden in instellingen voor chronische zieken ofwel in speciaal voor hen bestemde instituten waar in bepaalde gevallen nog aan revalidatie gedaan wordt.

De overplaatsing is dringend daar de instellingen voor geesteszieken zo spoedig mogelijk dienen verbouwd te worden.

\*  
\*\*

#### *Financieel aspect.*

De inspanning ten bate van de vernieuwing van de rustoorden voor bejaarden werd in het jaar 1948 ingezet en sedertdien onverpoosd doorgezet.

De ondergeschikte besturen (C.O.O.) ontvangen daartoe een toelage van 60 % der investeringskosten.

De toestand is thans zo dat ons land kwalitatief op dat stuk kan bogen op realisaties die aan de spits staan van dezelfde inrichtingen in de ontwikkelde gebieden.

Ook kwantitatief kan gezegd worden dat in verschillende delen van het land de huidige behoeften nagenoeg gedekt zijn.

Anders is het gesteld met de instellingen voor chronische zieken.

Algemeen wordt aangenomen dat drie bedden per duizend inwoners voor dat soort zieken nodig zijn. Als eerste objectief wordt de verwezenlijking nagestreefd van  $\pm 10.000$  bedden, hierin begrepen de geriatrische ziekenhuizen en de afdelingen R.

Teneinde de verwezenlijking van het programma te bespoedigen heeft de heer Custers destijds van de Regering de goedkeuring bekomen van een koninklijk besluit van mei 1965 waarbij een toelage van 60 % toegekend wordt voor de bouw, modernisering en inrichting van instellingen voor chronische zieken, dit zowel aan de openbare besturen als het privé initiatief. Het maximum plafond der toelage werd op 60 % van 450.000 frank per bed bepaald.

De geriatrische ziekenhuizen en de afdelingen R worden als ziekenhuisdiensten beschouwd en voor de bouw ervan wordt 60 % of meer gegeven van de investeringskosten wanneer het gaat om openbare besturen en 15 % wanneer het gaat om het privé-initiatief.

chroniques (index V), dans une institution réservée à cette catégorie de malades ou dans une section appropriée d'un home pour personnes âgées.

\*  
\*\*

### III. DEMENTS SENILES.

A l'heure actuelle, quelque 5.000 déments séniles séjournent dans des établissements psychiatriques. La plus grande partie d'entre eux sont des personnes âgées dont l'état ne justifie pas leur admission dans des établissements psychiatriques. Ils doivent pouvoir être admis dans des établissements pour malades chroniques ou dans des instituts spécialisés, qui procèdent à la réadaptation dans certains cas.

Ces déplacements s'imposent d'urgence étant donné que les établissements pour malades mentaux doivent être reconvertis dans le plus bref délai.

\*  
\*\*

#### *Aspect financier.*

L'effort fourni en faveur du renouvellement des homes pour personnes âgées a été entamé pendant l'année 1948 et s'est poursuivi sans relâche depuis lors.

Les pouvoirs subordonnés (C.A.P.) sont subsidiés à cet effet à raison de 60 % des frais d'investissement.

La situation actuelle est telle qu'au point de vue qualitatif, notre pays peut s'enorgueillir de posséder en cette matière des réalisations qui peuvent servir d'exemples aux pays développés.

Du point de vue quantitatif aussi, on peut affirmer que les besoins actuels sont pour ainsi dire couverts dans plusieurs régions du pays.

Il n'est pas de même des établissements pour malades chroniques.

Il est généralement admis que, pour cette catégorie de malades, il est nécessaire de disposer de trois lits pour mille habitants. Le premier but à atteindre est la création de  $\pm 10.000$  lits, y compris les hôpitaux gériatriques et les sections R.

Afin de hâter l'exécution de ce programme, Monsieur Custers avait obtenu à l'époque l'accord du gouvernement au sujet d'un arrêté royal de mai 1955 accordant un subside de 60 % pour la construction, la modernisation et l'aménagement des établissements pour malades chroniques, tant aux pouvoirs publics qu'au secteur privé. Le plafond maximum du subside a été fixé à 60 % de 450.000 francs par lit.

Les établissements gériatriques et les sections R sont considérés comme des services hospitaliers, pour la construction desquels les subsides atteignent 60 % ou plus des frais d'investissement lorsqu'il s'agit de pouvoirs publics et 15 % lorsqu'il s'agit du secteur privé.

Zo wordt het nieuw geriatrische ziekenhuis te Montignies-le-Tilleul dat door een intercommunale opgericht wordt met 90 % betoelaagd. De kostprijs van de eerste schijf met meer dan 500 bedden zal meer dan 700.000 frank per bed kosten.

De psychiatrische ziekenzorg is in hoofdzaak gekoppeld aan de oplossing van het probleem der chronische zieken.

Bovendien dienen de meeste bestaande instellingen aangepast aan de eisen van de moderne therapie hetgeen een vermindering zal teweegbrengen van 1/6 der huidige capaciteit.

Tenslotte moeten de landsdelen waar te weinig bedden beschikbaar zijn, namelijk de provincies Luxemburg en Luik, van de ontbrekende bedden voorzien te worden. Dit laatste punt van het programma is thans in uitvoering. De aanbestedingen werden gedaan en de nodige kredieten werden vastgelegd.

Hoe is de toestand thans in de Rijksinstellingen voor geesteszieken?

Dank zij de medewerking van de heer Minister De Saegher zal dit jaar de nieuwe hospitalisatieblok te Mons afgewerkt worden, zo ook de verwarmingsinstallatie te Doornik. Deze werken sleepten sedert jaren aan.

De uitwerking der plannen van de nieuwe instelling te Rekem vordert op zeer snelle wijze. De reeds lang aangestelde architect werd voor een paar maanden op straf van verbreking van het contract, verzocht onverwijld de plannen uit te werken. Thans hebben regelmatig contactvergaderingen plaats tussen de architect en de administratie van Volksgezondheid en van Openbare Werken.

Verwacht kan worden dat deze plannen over een korte tijdspanne zullen neergelegd worden, zodat nog dit jaar met de bouw van een paviljoen zal kunnen begonnen worden. Dit paviljoen zal de zieken opnemen die in de slechtste voorwaarden gehuisvest zijn, vooral in het Oude Kasteel zelf.

De verdere afwerking zal in fases gebeuren.

Het staat nochtans vast dat de behandeling der geestesziekten snel evolueert en dat door de ontwikkeling der consultaties voor geesteshygiëne, het oprichten van dag- en nachthospitalen en het degelijk inrichten van de nazorg een groot aantal opnemingen in gesloten instellingen zal kunnen vermeden worden. Deze nieuwe politiek zal wellicht een herziening vergen van de politiek inzake bouw van instellingen.

De administratie volgt dit probleem van nabij.

\*  
\*\*

Het probleem der medisch-pedagogische instellingen wordt niet verwaarloosd. Het is minder een probleem van investeringen (daar de betoelaging reeds sedert het jaar 1957 geregeld is) dan een vraagstuk van vaststelling van de onderhoudsprijs in de internaten van deze inrichtingen.

C'est ainsi que le nouvel hôpital gériatrique de Montignies-le-Tilleul, construit par une intercommunale, bénéficie d'une intervention de 90 %. Le prix de revient de la première tranche comprenant plus de 500 lits reviendra à plus de 700.000 francs par lit.

Les soins psychiatriques sont essentiellement liés à la solution du problème des malades chroniques.

En outre, la plupart des établissements existants doivent être adaptés aux exigences de la thérapeutique moderne, ce qui entraînera une diminution d'un sixième de la capacité actuelle.

Enfin, les régions disposant d'un nombre insuffisant de lits, telles que les provinces de Luxembourg et de Liège, doivent être dotées du nombre de lits manquants. Ce dernier point du programme est actuellement en voie d'exécution. Les adjudications ont été faites et les crédits nécessaires engagés.

Quelle est la situation actuelle dans les établissements de l'Etat pour malades mentaux ?

Grâce à la collaboration de Monsieur le Ministre De Saegher, le nouveau bloc hospitalier de Mons sera achevé cette année, tout comme l'installation de chauffage central de Tournai. Ces travaux traînaient depuis de nombreuses années.

L'élaboration des plans du nouvel établissement de Rekem progresse à grands pas. L'architecte, désigné depuis longtemps déjà, a été invité à dresser les plans sans tarder, sous peine de résiliation de contrat. Actuellement, des réunions de contact ont lieu régulièrement entre l'architecte et l'administration de la Santé publique et des Travaux publics.

On peut s'attendre à ce que ces plans soient introduits sous peu, de sorte que la construction d'un pavillon pourra être entamée cette année encore. Ce pavillon abritera les malades hébergés dans les plus mauvaises conditions, surtout dans le Vieux Château même.

L'achèvement se fera en phases successives.

Il est toutefois établi que le traitement des malades mentaux subit une évolution rapide et que l'extension des consultations d'hygiène mentale, la création d'hôpitaux de jour et de nuit et l'organisation sérieuse de la postcure pourront empêcher un grand nombre de patients d'être colloqués dans des établissements fermés. Ces principes nouveaux imposeront sans doute une révision de notre politique en matière de construction d'établissements.

L'administration suit ce problème de près.

\*  
\*\*

Le problème des établissements médico-pédagogiques n'est pas négligé. C'est moins un problème d'investissement (puisque la question des subsides a été réglée depuis 1957) qu'un problème de fixation du prix de la journée d'entretien dans les internats de ces établissements.

Hierover meer bij de uiteenzetting over het Speciaal Onderstandsfonds.

\*  
\*\*

#### P. Openbare Onderstand.

De administratie van de onderstand heeft een overwegend sociale functie in de schoot van het Departement. De twee directies van deze administratie : deze van de openbare onderstand en deze van het Speciaal Onderstandsfonds staan thans in het brandpunt van de belangstelling.

Aan de orde van de dag staan inderdaad én de hervorming van de openbare onderstand én de herziening van de wet op het speciaal onderstandsfonds.

Iedereen is er sedert geruime tijd over akkoord dat de wet van 10 maart 1925, die de openbare onderstand regelt, voorbijgestreefd is.

De snelle sociale evolutie die de jongste 20 jaar werd doorgemaakt, heeft gemaakt dat het begrip onderstand in onze huidige tijd achterhaald werd en dat veel meer aan sociaal dienstbetoon dient gedaan dan aan curatieve steun.

Meer en meer gaat op gebied van sociaal dienstbetoon het preventieve aspect overwegen. Welnu, de wetgever van 1925 heeft aan de commissies van openbare onderstand slechts één enkele bevoegdheid in deze sector gegeven : het inschrijven van de behoeftigen in de ziekteverzekering.

Vooruitstrevende commissies, en er zijn er vele, hebben zich van dit eng harnas ontdaan en zijn ongeacht deze opvatting resoluut de weg van de preventieve onderstand opgegaan.

Niet alleen op gebied van de onderstand is de wet verouderd. Zij laat niet toe de moderne beheersmethodes op haar instellingen toe te passen. Wellicht zou dit niet zo een groot belang hebben indien de vroegere godsgasthuizen niet tot grote algemene ziekenhuizen waren uitgegroeid waarvan de efficiënte exploitatie dan alleen mogelijk is wanneer de voogdij wordt verjongd, en de administratienormen worden aangepast.

Een dermate grondige wijziging, die wellicht de structuur van de C.O.O. zelf aantast, is wegens de veelvuldige facetten ervan niet mogelijk zonder een grondige voorstudie en een ruime consultatie.

Hiervoor werd een « ronde tafel » ingesteld waarvan de leden alle vertegenwoordigers der betrokken besturen omvat : Sociale Voorzorg, Arbeid en Tewerkstelling, Binnenlandse Zaken, Volksgezondheid, afgevaardigden van de gemeenten en van de C.O.O.

Deze ronde tafel is reeds een heel stuk in haar werkzaamheden gevorderd.

De Minister hoopt in de loop van de volgende zitting een wetsontwerp nopens deze hervorming te kunnen neerleggen.

Ook een nieuwe herziening van de wet op het speciaal onderstandsfonds is geboden, alleen reeds wegens

On s'étendra plus longuement sur ce point dans l'exposé concernant le Fonds spécial d'assistance.

\*  
\*\*

#### P. Assistance publique.

L'administration de l'assistance a une fonction essentiellement sociale au sein du Département. Les deux directions de cette administration, celle de l'assistance publique et celle du Fonds spécial d'assistance, se trouvent au premier plan de l'actualité.

En effet, la réforme de l'assistance publique et la révision de la loi sur le fonds spécial d'assistance sont à l'ordre du jour.

Depuis un certain temps déjà, tout le monde s'accorde pour estimer que la loi du 10 mars 1925 réglant l'assistance publique est dépassée.

L'évolution sociale particulièrement rapide que nous avons connue au cours des 20 dernières années a fait que la notion d'assistance est devenue caduque à notre époque et que l'assistance sociale doit être préférée à toute aide curative.

De plus en plus, l'aspect préventif de l'assistance sociale devient prédominant. Or, le législateur de 1925 n'a dévolu aux commissions d'assistance publique qu'une seule compétence en cette matière : l'inscription des nécessiteux à l'assistance maladie-invalidité.

Des commissions animées d'un esprit progressiste — et elles sont nombreuses — se sont débarrassées de ce carcan et, s'écartant de cette conception, ont choisi délibérément la voie de l'assistance préventive.

Ce n'est pas seulement dans le domaine de l'assistance que la loi est dépassée. Elle ne permet pas d'appliquer à ces institutions les méthodes de gestion modernes. Sans doute cela n'aurait-il guère d'importance si les anciens hospices ne s'étaient pas transformés en de grands hôpitaux de médecine générale, dont l'exploitation efficace n'est possible qu'à condition d'en rajeunir la tutelle et d'en adapter les normes administratives.

En raison des multiples aspects qu'elle présente, une modification aussi fondamentale, qui affecte peut-être la structure même des C.A.P., n'est pas possible sans une étude préalable et approfondie et sans de larges consultations.

C'est dans ce but qu'a été organisée une table ronde où sont représentées toutes les administrations intéressées : Prévoyance sociale, Travail et Emploi, Intérieur, Santé publique, délégués des communes et des C.A.P.

Les travaux de cette table ronde sont déjà fort avancés.

Le Ministre espère pouvoir déposer, au cours de la prochaine session, un projet de loi relatif à cette réforme.

Une nouvelle révision de la loi sur le Fonds spécial d'Assistance s'impose également, ne fût-ce que

de coördinatie met het wetsontwerp op het buitengewoon onderwijs.

Verder zou het toepassingsveld der wet (art. 3) worden uitgebreid tot de behoeftige oligophrenen welke ook hun ouderdom weze, tot de epileptiekers, tot de geesteszieken die in psychiatrische wachtdiensten worden opgenomen.

Een reeks verbeteringen zijn echter mogelijk en werden uitgewerkt zonder dat hiervoor wettelijke maatregelen noodzakelijk waren.

1. Aanpassing van de tussenkomst van het speciaal onderstandsfonds ten voordele van de ten huize gesekwestreerden.

Een verhoging van 5 frank per dag werd aan de heer Minister, adjunkt voor Financiën, onderworpen. Het S.O.F. zou aldus 25, 30 en 35 frank toekennen alnaargelang de betrokkenen minder dan 14, tussen 14 en 21 en ouder dan 21 jaar zijn.

2. Aanpassing van de criteria die de tussenkomst van het S.O.F. helpen bepalen.

Deze voorstellen werden eveneens aan de Minister, adjunkt voor Financiën, voorgelegd.

## 2. GEWONE BEGROTING.

De gewone begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin voor het dienstjaar 1966 is in vergelijking met de gestemde begroting 1965 gestegen van 5.482.700.000 frank tot 6.850.072.000 frank, te weten een vermeerdering van 1.368.000.000 frank of 25 %.

Op de gestemde begroting voor het dienstjaar 1966 werd voor een totaal van 919.658.000 frank bijkredieten bekomen (— 170.000.000 frank), zodanig dat de stijging ten opzichte van de aangepaste begroting van 1965 10 % bedraagt.

Voor de eerste maal wordt de nieuwe inkleding of analysatiebegroting voorgesteld; tevens wordt de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin ingedeeld in drie sectoren :

- Een sector Volksgezondheid;
- een sector Gezin en Huisvesting;
- en een gemeenschappelijke sector.

De kredieten voor Volksgezondheid bereiken een bedrag van 1.633.059.000 frank. Ten opzichte van de overeenstemmende begrotingssector van 1965 3.367.479.000 frank betekent dit een stijging van 34 %. Rekent men er de bijkredieten voor 1965 bij (samen 196.127.000 frank), dan betekent de voorgelegde begroting voor de sector Volksgezondheid toch nog een aangroei der kredieten met 18 %.

Al deze gegevens tonen het groot belang aan dat de Regering hecht aan de uiterst sociale sector die de Volksgezondheid uitmaakt. Deze wending komt eveneens tot uiting in de buitengewone begroting.

Door de analyse der verscheidene artikelen waarop deze verhoging in hoofdzaak slaat kan uitgemaakt

dans un but de coordination avec le projet de loi sur l'Enseignement spécial.

De plus, le champ d'application de la loi (art. 3) serait étendu aux oligophrènes nécessiteux, quel que soit leur âge, aux épileptiques, aux malades admis dans des services psychiatriques de nuit.

De nombreuses améliorations sont toutefois possibles et elles ont été élaborées sans que de nouvelles dispositions légales aient dû être votées :

1. Adaptation de l'intervention du Fonds spécial d'Assistance en faveur des séquestrés à domicile.

Une majoration de 5 francs par jour a été soumise au Ministre, Adjoint aux Finances. Le Fonds spécial d'Assistance accorderait donc 25, 30 et 35 francs selon que les intéressés sont âgés de moins de 14 ans, de 14 à 21 ans ou de plus de 21 ans.

2. Adaptation des critères contribuant à fixer l'intervention du F.S.A.

Ces propositions ont également été soumises au Ministre, Adjoint aux Finances.

## 2. BUDGET ORDINAIRE.

Comparativement au budget voté de 1965, le budget ordinaire du Ministère de la Santé publique et de la Famille pour l'exercice 1966 est passé de 5.482.700.000 francs à 6.850.072.000 francs, soit une augmentation de 1.368.000.000 de francs ou 25 %.

Comme le total des crédits supplémentaires accordés pour l'exercice 1961 atteint 919.658.000 francs (— 170.000.000 de francs), l'augmentation par rapport au budget ajusté de 1965 s'élève à 10 %.

C'est la première fois que le budget est déposé dans sa nouvelle présentation, c'est-à-dire sous la forme d'un budget analytique. En outre, le budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille est scindé en trois secteurs, à savoir :

- un secteur Santé publique;
- un secteur Famille et Logement;
- et un secteur commun.

Les crédits en faveur de la Santé publique ont atteint un montant de 4.633.059.000 francs. Par rapport au secteur budgétaire correspondant de 1965 3 milliards 367.479.000 francs, l'augmentation est de 34 %. Même si l'on tient compte des crédits supplémentaires consentis pour 1965 (montant global : 496.127.000 francs), le budget proposé pour le secteur Santé publique accuse encore une augmentation de l'ordre de 18 %.

Ces données démontrent toute l'importance que le Gouvernement attache à ce secteur social par excellence que constitue la santé publique. Cette tendance se manifeste également dans le budget extraordinaire.

L'analyse des différents articles pour lesquels l'augmentation est la plus forte permet de déterminer dans

worden in welke richtingen de grootste inspanningen van het Departement in het komend dienstjaar zullen toegespitst worden.

Voor de eerste maal werd in de begroting een artikel ingeschreven ten bate van de bestrijding van de luchtverontreiniging, namelijk artikel 12.25 waarop een bedrag van 2.000.000 frank voorzien wordt.

Het krediet 12.21 ten voordele van de tussenkomst van het Departement bij de werkingskosten voor de inrichting van de dringende geneeskundige hulp, is met 100 % gestegen. Het bedraagt nu 2.700.000 frank ten opzichte van 1.350.000 frank in 1965.

Deze verhoging spruit voort uit een nieuw initiatief dat in de loop van het jaar 1965 door het Departement genomen werd, namelijk de betoelaging van het antigifcentrum dat zoals u weet dag en nacht de personen en de dokter ter hulp komt door de aanduiding van het gepast tegengif.

De inspanning ten bate van het Medisch-Wetenschappelijk onderzoek werd in het jaar 1966 verder doorgezet. Artikel 12.34 voorziet daartoe een krediet van 78.900.000 frank.

Alhoewel het krediet een lichte daling vertoont, werden de activiteiten ervan uitgebreid.

Wegens de belangrijke stijging van de kredieten toegekend aan de universiteiten voor de universitaire expansie, heeft de Regering gemeend dat zonder aan het voorziene programma inzake medisch-wetenschappelijk onderzoek te raken een deel van de kosten van dit onderzoek door de universiteiten kon gedragen worden.

Het krediet voorziet de toekenning van de volgende toelagen :

— Congressen : 400.000 frank tegenover 350.000 frank in 1965 (inzonderheid voor de medische dagen van Brussel en Antwerpen);

— Fonds voor Wetenschappelijk geneeskundig onderzoek : 46.000.000 frank.

Het is deze activiteit die zoals hierboven gezegd gedeeltelijk dient gefinancierd door de kredieten van de universitaire expansie.

Er dient nochtans op gedrukt dat 10 miljoen voorbehouden worden voor de teratogenese : mogelijk schadelijke gevolgen van de pharmaceutische produkten (geboortemisvormingen). De industriële die pharmaceutische produkten vervaardigen dragen zelf 50 % van de kosten der opzoeken.

#### *Toelagen aan Universitaire kankercentra.*

Deze werden opgedreven van 24 miljoen frank in 1965 tot 32 miljoen in 1966, te weten 6 miljoen voor de vier centra van Brussel, Gent, Leuven en Luik en 4 miljoen voor het Nederlands centrum te Brussel en dat te Leuven.

Dieetvoeding : 500.000 frank, zoals in 1965.

quelles directions se portera l'effort principal du Département au cours de l'exercice à venir.

Pour la première fois, le budget prévoit un poste en faveur de la lutte contre la pollution atmosphérique, à savoir l'article 12.25, dont le crédit s'élève à 2 millions de francs.

Le crédit prévu à l'article 12.21 en faveur de l'intervention du Département dans les frais de fonctionnement de l'organisation de l'aide médicale urgente, a été majoré de 100 %. Il s'élève à 2.700.000 francs au budget de 1966, contre 1.350.000 francs en 1965.

Cette augmentation résulte d'une nouvelle initiative prise par le Département au cours de l'année 1965 et qui consiste dans l'octroi de subsides au centre anti-poison qui, comme vous le savez, est à la disposition du public et des médecins, tant de nuit que de jour, pour leur indiquer le contrepoison approprié.

L'effort en faveur de la recherche scientifique médicale s'est poursuivi au cours de l'année 1966. L'article 12.34 prévoit à cet effet un crédit de 78.900.000 francs.

Bien que le crédit accuse une légère diminution, les activités qu'il couvre n'en ont pas moins été étendues.

En raison de l'augmentation importante des crédits octroyés aux universités en vue de l'expansion universitaire, le Gouvernement a estimé que, sans porter préjudice à la recherche scientifique médicale, une partie des frais découlant de cette recherche pouvait être supportée par les universités.

Ce crédit prévoit l'octroi des subsides suivants :

— Congrès : 400.000 francs contre 350.000 francs en 1965 (notamment pour les journées médicales de Bruxelles et d'Anvers);

— Fonds de recherche scientifique médicale : 46.000.000 de francs.

Comme il a été dit ci-dessus, c'est cette dernière activité qui doit être partiellement financée par les crédits prévus en faveur de l'expansion universitaire.

Il y a toutefois lieu de souligner qu'un montant de 10 millions est réservé pour la tératogénèse due aux conséquences néfastes éventuelles des produits pharmaceutiques (malformations de naissance). Les industriels, producteurs de produits pharmaceutiques, prennent eux-mêmes 50 % des frais de ces recherches à leur charge.

#### *Subsides aux centres anticancéreux universitaires.*

Les subsides ont été portés de 24 millions de francs en 1965 à 32 millions en 1966, répartis comme suit : 6 millions pour les quatre centres de Bruxelles, Gand, Louvain et Liège et 4 millions pour le centre d'expression néerlandaise de Bruxelles et celui de Louvain.

Alimentation de régime : 500.000 francs, comme en 1965.

Het artikel 12.35, sanitaire opvoedende en voorbehoedende organismen, omvat verschillende activiteiten.

Het in 1965 gestemd krediet (257.670.000 frank) werd opgevoerd tot 357.165.000 frank.

De toelagen aan organismen voor studie en propaganda stijgen van 3.250.000 frank (krediet voor 1965) tot 4.670.000 frank.

De activiteiten van verenigingen en instellingen die in het verleden werden aangemoedigd, zullen verder ondersteund worden, namelijk Instituut Pasteur, tehuizen voor zedelijke aanpassing van jonge vrouwen, Verenigingen voor gehandicapte kinderen, Vereniging tegen Diabetes, Centrum G. Eastman.

Een verhoogde steun werd voorzien voor de liga tot bestrijding van de hemophilie en voor de Nationale bond tot bestrijding van alcoholisme, waarvoor de toelage van 1.250.000 frank tot 1.500.000 frank zal gebracht worden.

#### *Kankerbestrijding.*

Het krediet van 23.500.000 frank in 1965 wordt tot 27.500.000 frank opgevoerd.

Het programma van het Departement voorziet een toelage van 9.000.000 frank aan het Nationaal Werk voor Kankerbestrijding, 13 miljoen frank voor de Universitaire opsporingscentra en 3 miljoen frank voor de oprichting van nieuwe regionale centra.

De campagne voor vroegtijdige opsporing van de Kanker, die in het jaar 1965 effectief werd ingezet, boekt een waar succes. De universitaire centra hebben zelfs regionale acties ingezet, soms in onderlinge samenwerking, zoals te Antwerpen en te Dinant.

De Minister zegt dat het nog te vroeg is om de resultaten van de ingezette politiek te kunnen mededelen, doch dat hij de Hoge Raad voor Kankerbestrijding die hij eerlang zal oprichten en instellen, zal belasten met het onderzoek der resultaten en hem ondermeer vragen of de gevoerde politiek, in het licht van sommige buitenlandse experimenten, verder dient uitgebouwd.

#### *Prophylaxis tegen de tuberculose.*

De verdeling van het krediet zoals uiteengezet in het verantwoordingsprogramma, ziet er als volgt uit :

- toelage aan het Nationaal Werk : 2.341.000 frank;
- rondreizende diensten en gezondheidscentra : 17.000.000 frank;
- prophylaxis en medico-sociale voogdij in de anti-kankercentra dispensaria : 64.000.000 frank;
- geneeskundig schooltoezicht : 221.295.000 frank.

Ogenschoonlijk is dit krediet verdubbeld ten opzichte van het jaar 1965. Alhoewel er een ernstige verhoging

L'article 12.35 subsidiant les organismes éducatifs et prophylactiques sanitaires, comprend plusieurs activités.

Le crédit approuvé en 1965 (257.670.000 francs) a été porté à 357.165.000 francs.

Les subsides aux organismes d'étude et de propagande sont passés de 3.250.000 (crédit pour 1965) à 4.670.000 francs.

Les activités des groupements et organismes, qui ont été encouragés dans le passé, continueront à être subventionnées. Tel est notamment le cas pour l'Institut Pasteur, les homes pour l'adaptation morale des jeunes femmes, les Groupements pour enfants handicapés, les Groupements de défense contre le diabète, le Centre G. Eastman.

Une aide accrue est prévue en faveur de la Ligue pour la lutte contre l'hémophilie et pour la Ligue nationale contre l'alcoolisme, qui bénéficieront d'un subside de 1.500.000 francs au lieu de 1.250.000 francs.

#### *Action anticancéreuse.*

Le crédit de 23.500.000 francs accordé en 1965 est porté à 27.500.000 francs.

Le programme du Département prévoit un subside de 9 millions de francs en faveur de l'Œuvre nationale belge de Lutte contre le Cancer, de 13 millions de francs en faveur des centres de dépistage universitaires et de 3 millions de francs pour la création de nouveaux centres régionaux.

La campagne pour le dépistage précoce du cancer, entamée effectivement dans le courant de l'année 1965, rencontre un réel succès. Les centres universitaires ont même mis sur pied des actions régionales, parfois en collaboration réciproque, comme ce fut le cas à Anvers et à Dinant.

Le Ministre estime qu'il est encore trop tôt pour pouvoir communiquer les résultats de cette politique, mais il chargera le Conseil supérieur de la lutte contre le Cancer, qu'il se propose de créer et d'installer prochainement, de l'examen des résultats, et il lui demandera notamment si, à la lumière de certaines expériences qui sont faites à l'étranger, il s'indique de développer la politique menée par le Département.

#### *Prophylaxie de la tuberculose.*

Voici la répartition du crédit, telle qu'elle est exposée dans le programme justificatif :

- subside à l'Œuvre nationale : 2.341.000 francs;
- services itinérants et centres de santé : 17.000.000 de francs;
- prophylaxie et tutelle médico-sociale dans les dispensaires antituberculeux : 64.000.000 de francs;
- inspection médicale scolaire : 221.295.000 francs.

A première vue, ce crédit est doublé par rapport à l'année 1965, mais ce n'est là qu'apparence. Certes,

waar te nemen valt is dit echter niet het geval daar bij de vaststelling van het krediet voor 1965 gerekend werd op een overdracht van een gedeelte van het krediet 1964 en kon voorzien worden dat de uitbouw van het medisch schooltoezicht niet voldoende vergevorderd was om al de leerlingen van het lager onderwijs te bereiken.

In 1966 zal dit niet het geval zijn daar thans op weinig uitzonderingen na alle delen van het land kunnen bereikt worden.

De begroting voor het jaar 1966 voorziet nog niet dat het verplicht medisch schooltoezicht, zoals de wet het toelaat, zal uitgebreid worden tot het middelbaar en technisch onderwijs.

Er dient thans inderdaad beslist of de jaarlijkse onderzoeken van alle leerlingen, zonder onderscheid, aan een noodzakelijkheid beantwoorden en of het niet, zoals in Nederland en Frankrijk gedaan wordt, volstaat de leerlingen die geen afwijkende symptomen vertonen om de twee of drie jaar te onderzoeken. Indien het blijkt dat een jaarlijks onderzoek in het overwegend aantal gevallen overbodig is, zou het medisch schooltoezicht zonder noemenswaardige financiële weerslag kunnen uitgebreid worden tot het middelbaar en technisch onderwijs.

Het ware een zeer onverantwoorde politiek, de uitbreiding tot de middelbare en technische sector van het onderwijs door te voeren zonder een afdoend antwoord te hebben op de gestelde vraag. De beslissing nopens de frequentie der onderzoeken moet de uitbreiding voorafgaan wil men de leefbaarheid der centra niet in het gedrang brengen.

#### *Sportcontrole en medische bokscontrole.*

Aangevraagd krediet : 7.250.000 frank.

Dit krediet voorziet de aanpassing van de erelonen der geneesheren in de loop van het jaar 1966.

#### *Raadplegingen voor geesteshygiëne en medicopedagogische activiteiten en bonden.*

Het is 1965 gestemd krediet van 7.600.000 fr. word opgevoerd tot 10.600.000 frank. Deze verhoging komt inzonderheid de Nationale Liga voor Geesteshygiëne ten goede — en verder aan bonden ter bestrijding van de vallende ziekte, de hersenverlamden, de sclereosis multiplex.

#### Artikel 33.36.

Rijkstussenkomst in de lasten die uit het beheer der ziekenhuizen voortspruiten : gestemd krediet in 1965 426.000.000 frank; aangevraagd krediet : 666.135.000 frank.

Aangevraagd krediet : 666.135.000 frank.

De wet op de ziekenhuizen voorziet de invoering van het definitief stelsel van 1 januari 1966 af, doch de mogelijkheid wordt geboden deze overgangperiode met één jaar te verlengen.

Het lijkt technisch niet mogelijk op een verantwoorde wijze de normale prijs per dienst van 1 ja-

on constate une augmentation sensible, mais elle provient du fait que, lors de la fixation du crédit pour 1965, il avait été tenu compte du report d'une partie du crédit de 1964 et du stade de développement peu avancé de l'inspection médicale scolaire qui ne permettraient pas de toucher tous les élèves de l'enseignement primaire.

Ce ne sera plus le cas en 1966, étant donné qu'à de rares exceptions près, toutes les parties du pays peuvent être atteintes aujourd'hui.

Le budget de l'exercice 1966 ne prévoit pas encore que l'inspection médicale scolaire obligatoire sera étendue à l'enseignement moyen et technique, comme le permet la loi.

Le moment est en effet venu de décider si l'examen annuel de tous les élèves sans distinction, répond à une nécessité et s'il ne suffit pas, à l'instar de ce qui se fait aux Pays-Bas et en France, de n'examiner que tous les deux ou trois ans les élèves ne présentant pas de symptômes anormaux. S'il apparaît qu'un examen annuel est superflu dans la plupart de cas, l'inspection médicale scolaire pourrait être étendue à l'enseignement moyen et technique sans entraîner des conséquences financières notables.

Ce serait une politique injustifiable que de décider l'extension de l'inspection médicale scolaire au secteur moyen et technique de l'enseignement sans avoir obtenu une réponse nette à la question posée. La décision relative à la fréquence des examens doit précéder l'extension si l'on ne veut pas mettre en péril la viabilité des centres.

#### *Contrôle sportif et contrôle médical de la boxe.*

Crédit demandé : 7.250.000 francs.

Ce crédit prévoit l'adaptation des honoraires des médecins au cours de l'année 1966.

#### *Consultations d'hygiène mentale et activités médico-pédagogiques des ligues.*

Le crédit de 7.600.000 francs approuvé pour 1965 est porté à 10.600.000 francs. La Ligue nationale d'Hygiène mentale et les ligues contre l'épilepsie, la paralysie cérébrale et la sclérose en plaques sont les principales bénéficiaires de cette majoration.

#### Article 33.36.

Intervention de l'Etat dans les charges résultant de la gestion des hôpitaux : crédit approuvé en 1965 : 426.000.000 de francs; crédit demandé pour 1966 : 666.135.000 francs.

La loi sur les hôpitaux prévoit l'instauration du système définitif à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1966, mais laisse la latitude de prolonger d'un an cette période transitoire.

Il apparaît techniquement impossible de fixer de façon justifiée le prix normal par service au 1<sup>er</sup> jan-

nuari 1966 vast te stellen, eensdeels omdat de ziekenhuisraad slechts zeer onlangs de samenstellende elementen van een normale prijs heeft vastgesteld en anderdeels omdat de administratie wegens deze vertraging in de vaststelling van de samenstellende elementen over een te korte tijdspanne beschikte om een op voldoende boekhoudkundige gegevens gebaseerde normale prijs per dienst te bepalen.

Hierop steunend en mede om financiële motieven heeft de regering gemeend de invoering van het definitief stelsel van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen te moeten verdagen.

De wet voorziet nochtans dat de tussenkomst van de staat bij verlenging van de overgangperiode kan verhoogd worden. Een verhoging van gemiddeld 15 F per dag verpleging is in de begroting ingewerkt.

Het krediet ten bate van het speciaal onderstandsfonds is thans ingeschreven in artikel 33.24. Het gestemd krediet van 865.000.000 frank voor 1965 werd op 1.254.509.000 frank gebracht; dit is een verhoging van bijna 45 %. Zelfs rekening houdend met een bijkrediet van 325.000.000 frank dat voor het dienstjaar 1965 bekomen werd voor het inlopen van achterstand, bedraagt de verhoging nog 14 %.

Een dergelijke aangroei van het krediet toont overduidelijk een aspect van de politiek van de Regering, namelijk een bijzondere inspanning te doen voor degenen die tot op heden het minst genoten hebben van de hoogconjunctuur : de gehandicapten.

Indien er mag gezegd worden dat voor de geesteszieken die in een gesloten inrichting worden verzorgd tijdens de voorgaande dienstjaren een bijzondere inspanning werd geleverd en dat op dit ogenblik en op dat stuk geen financieel probleem bestaat, toch werd geen volledige oplossing gevonden voor de gehandicapte kinderen.

Het besluit, te nemen op grond van de conclusies van de Cornilcommissie, is nu goedgekeurd. De administratie heeft ondertussen, zoals het besluit van 2 juli 1965 voorziet, bijzondere normen uitgewerkt voor de instellingen die diep gestoorde, moeilijk opvoedbare kinderen opnemen. De Minister zegt dat hij er de hand zal aan houden dat deze zeer spoedig zouden kunnen verschijnen.

Eens dat dit geschied is, zal het mogelijk zijn op een zo objectief mogelijke basis de prijs per dag onderhoud te bepalen al naargelang van de graad van opvoedbaarheid der kinderen die in de instellingen opgenomen worden.

De begroting voorziet de mogelijkheid een ernstige prijsaanpassing voor deze instellingen door te voeren en wat meer is de prijs per dag van de ten huize gesekwesteerde krankzinnigen alsmede de barema's van tussenkomst van het S.O.F. te herzien.

Een belangrijke verhoging van de kredieten van het Departement van Volksgezondheid spruit voort uit de financiële last van de leningen aangegaan door de

vier 1966, d'une part parce que le Conseil des hôpitaux n'a fixé que tout récemment les éléments constitutifs d'un prix normal et d'autre part parce que l'administration, en raison de ce retard dans la fixation des éléments constitutifs, n'a pas disposé du temps requis pour établir un prix normal par service, basé sur des éléments comptables suffisants.

C'est en raison de ce qui précède, et aussi pour des motifs d'ordre financier, que le Gouvernement a cru devoir ajourner l'instauration du système définitif prévu par la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux.

La loi prévoit cependant que l'intervention de l'Etat peut être augmentée en cas de prolongation de la période transitoire. Une augmentation moyenne de 15 francs par journée d'entretien est incorporée au budget.

Les crédits en faveur du Fonds spécial d'assistance figurent à l'article 33.24. Le montant de 865 millions de francs voté pour 1965 a été porté à 1.254 millions 509.000 francs, soit une augmentation de près de 45 %. Même si l'on tient compte du crédit supplémentaire de 325.000.000 de francs, obtenu pour l'exercice 1965 en vue d'apurer des arriérés, l'augmentation est encore de 14 %.

Une telle extension du crédit est révélatrice d'un aspect de la politique du Gouvernement, à savoir son souci de faire un effort spécial en faveur de ceux qui ont jusqu'à ce jour bénéficié le moins de la haute conjoncture, c'est-à-dire les handicapés.

Si l'on peut affirmer que les malades mentaux soignés dans un établissement fermé ont fait l'objet d'un effort spécial au cours des exercices précédents et qu'aucun problème financier ne se pose en ce domaine pour le moment, il n'en reste pas moins qu'une solution définitive doit encore être trouvée pour les enfants handicapés.

L'arrêté, qui devait être pris sur base des conclusions de la commission Cornil, a été approuvé. Entretemps, l'administration a rédigé des normes spéciales pour les établissements qui recueillent des enfants fortement handicapés et difficilement éducatibles, comme le prévoit l'arrêté du 2 juillet 1965. Le Ministre déclare qu'il veillera personnellement à ce que les normes soient publiées dans le plus bref délai.

Dès que ce résultat sera atteint, il sera possible de déterminer sur la base la plus objective possible le prix de la journée d'entretien, d'après le degré d'éducabilité des enfants recueillis dans les établissements.

Le budget prévoit la possibilité de poursuivre une adaptation sérieuse du prix en faveur de ces établissements et, ce qui plus est, du prix de la journée d'entretien des malades mentaux séquestrés à domicile, ainsi que des barèmes d'intervention du Fonds spécial d'assistance.

Une majoration importante des crédits du Département de la Santé publique résulte de la charge financière des emprunts contractés par l'Etat auprès du Cré-



Staat bij het Gemeentekrediet van België voor de uitvoering van sanitaire werken door de ondergeschikte besturen.

*Interestlast artikel 43.20.*

|                       |               |               |
|-----------------------|---------------|---------------|
| krediet 1965 . . .    | 176.500.000 F |               |
| aanpassing 1965 . . . | 20.000.000 F  |               |
| krediet 1966. . . .   |               | 291.000.000 F |
| Aflossing art. 43.20  |               |               |
| krediet 1965 . . .    | 43.500.000 F  |               |
| krediet 1966 . . .    |               | 141.000.000 F |
|                       | <hr/>         | <hr/>         |
|                       | 240.000.000 F | 422.500.000 F |

of een stijging met 182.500.000 frank.

Andere belangrijke posten zijn :

Art. 41.22 — Toelagen aan het N.W.K. : 646.815.000 frank.

Art. 41.23 — Toelagen aan het N.W.O.S. : 116.864.000 frank.

Art. 41.24 — Toelagen aan het N.W.O.I. : 590.247.000 frank.

\*\*

### 3. BUITENGEWONE BEGROTING.

De zeer gevoelige stijging van de kredieten die op de buitengewone begroting ter beschikking gesteld werden van het Departement van Volksgezondheid tonen de stijgende interesse van de Regering aan voor de Volksgezondheidsproblemen.

Zo werden wat de kredieten « rechtstreekse financiering » aangaat, de vastleggingskredieten voor 1966 op 708.320.000 frank gebracht tegenover 470.000.000 frank aangepaste kredieten 1965.

Wat de leningsmogelijkheden bij het Gemeentekrediet van België betreft, bestemd om het aandeel van de Staat te dragen in de werken van sanitaire aard uitgevoerd door de C.O.O., gemeenten, intercommunales en provinciën, deze werden van 1243 miljoen frank in 1965 opgevoerd tot 1700 miljoen frank in 1966.

Voor de rechtstreekse financiering bedraagt de verhoging 56 %; voor de leningsmogelijkheden bij het Gemeentekrediet is deze 25 %.

#### 1. Programma rechtstreekse financiering.

Er dient eerst en vooral op gewezen dat het vastleggingsprogramma dat door de Regering werd toegeslaan de ingeschreven vastleggingskredieten overtreft. Er dient inderdaad rekening gehouden met de overdracht van niet gebruikte kredieten van het dienstjaar 1965.

Wat er ook van zij, dit programma voor 1966 werd op 801 miljoen frank vastgesteld.

Hieronder de op dit ogenblik mogelijke vooruitzichten van realisaties.

dit communal de Belgique pour l'exécution de travaux sanitaires par les pouvoirs subordonnés.

*Charges d'intérêts article 43.20.*

|                          |               |               |
|--------------------------|---------------|---------------|
| crédit 1965 . . .        | 176.500.000 F |               |
| ajustement 1965 . . .    | 20.000.000 F  |               |
| crédit 1966 . . .        |               | 291.000.000 F |
| Amortissement art. 43.20 |               |               |
| Crédit 1965 . . .        | 43.500.000 F  |               |
| Crédit 1966 . . .        |               | 141.000.000 F |
|                          | <hr/>         | <hr/>         |
|                          | 240.000.000 F | 422.500.000 F |

soit une augmentation de 182.500.000 francs.

Autres postes importants :

article 41.22 — Subsidies à l'O.N.E. : 646.815.000 F

article 41.23 — Subsidies à l'O.N.A.C : 116.864.000 F

article 41.24 — Subsidies à l'O.N.I.G : 590.247.000 F

\*\*

### 3. BUDGET EXTRAORDINAIRE.

L'augmentation très sensible des crédits mis à la disposition du Département de la Santé publique au budget extraordinaire démontre l'intérêt croissant du gouvernement pour les problèmes de la santé publique.

C'est ainsi qu'en ce qui concerne les crédits de « financement direct », les crédits d'engagement sont passés en 1966 à 708.320.000 francs contre 470 millions de francs de crédits ajustés en 1965.

Quant aux possibilités d'emprunts auprès du Crédit communal de Belgique, destinées à supporter la part de l'Etat dans les travaux à caractère sanitaire effectués par les C.A.P., les communes, les intercommunales et les provinces, elles ont été portées de 1243 millions de francs en 1965 à 1.700 millions de francs en 1966.

Pour le financement direct, l'augmentation est de 50 %; pour les possibilités de prêts auprès du Crédit communal, elle est de 25 %.

#### 1. Programme de financement direct.

Il faut remarquer tout d'abord que le programme d'engagements admis par le gouvernement dépasse les crédits d'engagements inscrits au budget. Il faut, en effet, tenir compte du report de crédits non utilisés au cours de l'exercice 1965.

Quoi qu'il en soit, ce programme a été fixé à 804 millions de francs pour 1966.

On trouvera ci-dessous les réalisations qu'il est possible de prévoir à l'heure actuelle.

### A. Staatspatrimonium.

#### 1. Toevoerleiding van de stuwdam te Nisramont naar de waterleidingsnetten van Aisne en Ourthe.

Het ingeschreven vastleggingskrediet bedraagt 25 miljoen frank. Rekening houdend met de overdrachten die eenzelfde bedrag bereiken is het mogelijk de werken in de loop van 1966 aan te vatten. Het zuiveringsstation aan de stuwdam nadert de voltooiing. Daar de waterbevoorrading van de Aisne- en Ourthestreek over enkele jaren in een kritisch stadium zal treden zal de Minister er over waken dat de ontwerpen worden afgewerkt.

#### 2. Kollektor Zuiderkempen.

Andermaal wordt een krediet van 100 miljoen ingeschreven zodat het beschikbaar vastleggingskrediet voor 1966 nagenoeg 200 miljoen bereikt.

Reeds onder de vorige Regering werd een kontrakt afgesloten met drie studiebureau's voor het opmaken der plannen. Deze beschikken voor het opstellen der projecten over een termijn van zes maanden nadat hen een reeks studies en technische gegevens verstrekt worden.

De administratie zal al de nodige inlichtingen tegen het einde van dit jaar kunnen overmaken aan deze studiebureau's.

Een realistische timing laat voorzien dat de aanbesteding der werken ten vroegste op het einde van het jaar 1966 zal kunnen plaatsvinden.

Daar het werk van primordiaal belang is voor de verdere ontwikkeling van de industriële expansie in de Zuiderkempen, voor de verdere uitbouw van bestaande industrieën en voor de waterbevoorrading van de Antwerpse agglomeratie heeft de verdere afwerking der projecten de volle aandacht van de Minister.

### B. Privé sector.

#### Artikel 51.81.

##### Ziekenhuizen.

##### Gesloten psychiatrische instellingen.

##### Chronische zieken.

Aangevraagd vastleggingskrediet : 150 miljoen frank.

Voor dezelfde doeleinden — vooral de bouw van privéziekenhuizen, chronische instellingen en gesloten psychiatrische instellingen, — was voor het jaar 1965 de overdrachten van vorige dienstjaren inbegrepen — een vastleggingskrediet van 214 miljoen frank beschikbaar nml. :

Ziekenhuizen : 74 miljoen.

Psychiatrische instellingen : 70 miljoen.

Chronische zieken : 70 miljoen.

De reglementerende besluiten betreffende de betoelaging van de bouw van privé gesloten psychiatrische

### A. Patrimoine de l'Etat.

#### 1. Construction des conduites d'adduction de l'eau du barrage de Nisramont vers les réseaux de distribution d'eau de la région Aisne et Ourthe.

Le crédit d'engagement inscrit s'élève à 25 millions de francs. Compte tenu des crédits reportés qui atteignent un même montant, il sera possible d'entamer les travaux dans le courant de 1966. La station d'épuration du barrage approche de son achèvement. Etant donné que l'alimentation en eau de la région Aisne et Ourthe entrera dans quelques années dans un stade critique, le Ministre veillera à ce que les projets soient achevés.

#### 2. Collecteur de la Campine méridionale.

Un nouveau crédit de 100 millions a été inscrit, ce qui fait que le crédit d'engagement disponible pour 1966 atteint à peu près 200 millions.

Sous le gouvernement précédent déjà, trois bureaux d'études avaient été chargés de dresser les plans. Pour l'élaboration de leurs projets, ils disposent d'un délai de six mois après qu'une série d'études et de renseignements techniques leur auront été fournis.

Pour la fin de cette année l'administration pourra transmettre tous les renseignements nécessaires à ces bureaux d'études.

Selon un timing réaliste, il faut prévoir que l'adjudication des travaux aura lieu au plus tôt vers la fin de l'année 1966.

Etant donné l'importance primordiale que revêtent ces travaux pour l'expansion industrielle de la Campine méridionale, pour l'extension des industries existantes et pour l'alimentation en eau de l'agglomération anversoise, l'achèvement des projets retient toute l'attention du Ministre.

### B. Secteur privé.

#### Article 51.81.

##### Hôpitaux.

##### Etablissements psychiatriques fermés.

##### Malades chroniques.

Crédit d'engagement demandé : 150 millions de francs.

En faveur de ces mêmes objets — en ordre principal pour la construction d'hôpitaux privés, d'établissements recueillant les malades chroniques et d'établissements psychiatriques fermés —, on disposait pour l'exercice 1965, compte tenu des reports provenant d'exercices antérieurs, d'un crédit d'engagement de 214 millions de francs, soit :

Hôpitaux : 74 millions.

Etablissements psychiatriques : 70 millions.

Malades chroniques : 70 millions.

Les arrêtés réglementant l'octroi de subsides pour la construction par le secteur privé d'établissements

instellingen en instellingen voor chronische zieken werden niet eerder dan midden in het jaar 1965 genomen zodat de kredieten voor deze twee sectoren (110 miljoen) nagenoeg volledig zullen overgedragen worden naar het dienstjaar 1966.

Het is aan de Commissarissen wel bekend dat een zeer gevoelige achterstand bestaat in de aanpassing van de instellingen voor geesteszieken aan de eisen van een moderne behandeling.

Bovendien is er een zeer groot gebrek aan instellingen voor chronische zieken.

Het is om deze redenen dat de voorgaande Regering beslist heeft de bouw en de modernisatie van dergelijke instellingen te betoelagen.

Op dit ogenblik zijn er een hele reeks aanvragen tot subsidiëring bij het departement hangende en alleen reeds in deze beide sectoren mag een vastlegging van  $\pm$  300 miljoen frank worden verwacht.

De instellingen voor gehandicapte kinderen.

Het aangevraagd krediet laat toe de bouw van 830 bedden aan te vatten.

Kinderbewaarplaatsen en kinderkribben.

Niemand zal ontkennen dat er inzake kinderkribben een nijpend tekort bestaat.

Voor het volgend dienstjaar zal er een krediet van nagenoeg 38 miljoen frank beschikbaar zijn; de overdrachten van het vorige dienstjaar zijn daar inbegrepen daar het besluit over de subsidiëring van kinderkribben slechts in de loop van de maand mei 1965 is verschenen. Voorzien wordt dat tijdens het jaar 1966 ongeveer 175 bedden zullen moeten betoelaagd worden.

In de rechtstreekse financiering is eveneens een krediet gevraagd voor het Nationaal Instituut van het Bloed en voor het rustoord voor gewezen politieke gevangenen en krijgsgevangenen.

De Staat heeft zijn toezegging verleend voor het subsidiëren van het Nationaal Instituut voor het Bloed dat door het Rode Kruis van België wordt opgericht.

De tussenkomst van de Staat belooft 50 % van de oprichtingskosten geplafonneerd op een maximum van 35 miljoen frank. In de loop van het volgend jaar zullen 19.000.000 frank dienen vastgelegd te worden.

Mijn achtbare voorganger, aldus de Minister, had eveneens aan de Nationale Federatie van Politieke Gevangenen en Krijgsgevangenen een toelage toegezegd voor de oprichting, naast het bestaande rustoord van Sinte Ode, van een revalidatiecentrum. Deze instelling die een speciaal soort zieken behandelt waaronder politieke gevangenen, zou zonder deze inschrijving niet kunnen genieten van rijkstoelagen daar deze worden verleend aan V.Z.W. en aan openbare besturen en daar de Nationale Federatie van geen van beide een statuut heeft dat aan deze vereisten voldoet.

psychiatrische fermés et d'établissements pour malades chroniques n'ont été pris que vers le milieu de l'année 1965, de sorte que les crédits pour ces deux formes de subventions (140 millions) seront presque entièrement reportés à l'exercice 1966.

Les Commissaires savent bien qu'il existe un retard considérable dans l'adaptation des établissements pour malades mentaux aux exigences d'un traitement moderne.

En outre, il existe une très grande pénurie d'établissements pour malades chroniques.

C'est pourquoi le gouvernement précédent a décidé de subsidier la construction et la modernisation de pareils établissements.

A l'heure actuelle, de nombreuses demandes de subvention ont déjà été introduites auprès du département, de sorte que pour ces deux secteurs seulement, il faut s'attendre à un engagement de  $\pm$  300 millions de francs.

Les établissements pour enfants handicapés.

Le crédit sollicité permet d'entamer la construction de 830 lits.

Crèches et pouponnières.

Personne ne niera qu'il existe une pénurie aiguë de crèches.

Compte tenu des reports de l'exercice précédent, dus à la parution au mois de mai 1965 seulement de l'arrêté relatif aux subsides accordés aux crèches, on pourra disposer pour le prochain exercice d'un crédit d'environ 38 millions. On prévoit qu'au cours de l'année 1966, environ 175 lits devront être subsidiés.

Le financement direct comprend également des demandes de crédits en faveur de l'Institut national du Sang et du home de repos pour anciens prisonniers politiques et prisonniers de guerre.

L'Etat a marqué son accord sur les subsides à octroyer à l'Institut national du Sang créé par la Croix-Rouge de Belgique.

L'Etat intervient à raison de 50 % dans les frais de construction, avec un maximum de 35 millions de francs. Dans le courant de l'année prochaine, 19.000.000 de francs devront être engagés.

Suivant le Ministre, son prédécesseur s'était également engagé vis-à-vis de la Fédération nationale des prisonniers politiques et des prisonniers de guerre à leur accorder une subvention pour l'extension de la maison de cure Ste-Ode par la construction d'un centre de rééducation. Sans cette inscription au budget, cet établissement, qui accueille une catégorie spéciale de malades parmi lesquels des prisonniers politiques, ne pourrait pas bénéficier de subsides officiels, étant donné que ceux-ci sont accordés à des A.S.B.L. et à des administrations publiques et que le statut de la Fédération nationale ne répond à aucune de ces deux exigences.

### C. *Ondergeschikte besturen.*

Nationale Maatschappij der Waterleidingen.

Aangevraagd krediet : 200 miljoen frank.

De aangroei van het waterverbruik vergt een verdere uitbouw van de waterwinningen en de toevoerleidingen. Het aangevraagd krediet samen met de overdrachten zal volstaan om het gewone programma van de Nationale Maatschappij te financieren.

In de loop van het jaar 1966 wordt voorzien dat een aanvang zal worden gemaakt met de aanleg van spaarbekkens voor industriewaters in Noord Oost-Vlaanderen.

Dit krediet is ingeschreven op het krediet uitgetrokken op de begroting van de Eerste Minister voor het Commissariaat voor het Water waar een programma wordt voorzien van 936.000.000 frank en waarop een eerste schijf zal worden uitgetrokken op de aanleg van spaarbekkens.

De andere kredieten op de rechtstreekse financiering voorzien voor de bouw van verzorgingsinstellingen en instellingen voor gehandicapte kinderen worden slechts ingeschreven om afrekeningen te kunnen uitbetalen en werken waarvan het bedrag zodanig klein is dat het financieel en administratief niet gerechtvaardigd is hier voor een lening aan te gaan bij het Gemeentekrediet.

Men zal nochtans opmerken dat een vastleggingskrediet is voorzien voor de bouw van een rustoord voor oudstrijders te Dilbeek. De thans bestaande instelling voldoet niet meer aan de vereisten van deze tijd. Een nieuwe vleugel zal worden gebouwd.

Verder werd ook een krediet aangevraagd van 85.000.000 frank voor de verdere afwerking van de bouw van de instelling voor geesteszieken, te Bertrix opgericht door het provinciebestuur van Luxemburg en een instelling in de provincie Luik. Voor beide instellingen is de ruwbouw reeds vastgelegd. Dit krediet wordt aangevraagd voor de verdere afwerking van deze bouw.

### II. *Financiering langs het Gemeentekrediet.*

Zoals hierboven reeds gezegd werd het totaal der leningsmogelijkheden bij het Gemeentekrediet van 1.243 miljoen frank op 1.700 miljoen gebracht.

Dit krediet zal niet alleen toelaten een zekere achterstand in te lopen die thans in de vastleggingen vastgesteld wordt doch ook een meer gestoffeerd programma uit te werken dan tijdens de voorgaande dienstjaren het geval was.

Men kent de zeer grote verscheidenheid der behoeften waaraan het Departement van Volksgezondheid op gebied van sanitaire werken dient te voldoen, ziekenhuizen, instellingen voor chronische zieken, voor gehandicapte kinderen, voor geesteszieken, sanatoria, rusthuizen voor bejaarden, tehuizen voor kinderen, kinderbewaarplaatsen en kinderkribben, gezondheidscentra, waterleidingen, zuiveringsstations voor afval-

### C. *Pouvoirs subordonnés.*

Société nationale des Distributions d'Eau.

Crédit sollicité : 200 millions de francs.

La consommation accrue de l'eau exige une nouvelle extension des captages d'eau et des conduites d'adduction. Le crédit sollicité, auquel s'ajoutent les reports, suffira à financer le programme de la Société nationale.

On prévoit que les travaux se rapportant à la construction de bassins d'épargne d'eaux industrielles, dans le nord de la Flandre Orientale, pourront être abordés dans le courant de l'année 1966.

Ce crédit est inscrit au budget du Premier Ministre en faveur du Commissariat royal au problème de l'Eau et couvre un programme de 936.000.000 de francs, dont une première tranche est destinée à la construction de bassins d'épargne.

Les autres crédits de financement direct prévus pour la construction d'établissements de soins et d'établissements pour enfants handicapés ont été inscrits au budget dans le seul but de permettre la liquidation de factures se rapportant à des travaux dont le montant est tellement minime qu'il ne justifie pas un emprunt auprès du Crédit communal.

Toutefois, on remarquera qu'un crédit d'engagement est prévu pour la construction d'un home de repos pour anciens combattants à Dilbeek. L'établissement actuel ne répond plus aux impératifs de notre époque. Une nouvelle aile viendra s'ajouter au bâtiment existant.

Un crédit de 85.000.000 de francs a également été demandé en vue de l'achèvement de l'établissement pour malades mentaux, édifié à Bertrix par l'administration provinciale du Luxembourg, et d'un établissement dans la province de Liège. Le gros œuvre de ces établissements est déjà engagé. Le crédit sollicité doit permettre de poursuivre les travaux.

### II. *Financement par l'entremise du Crédit communal.*

Ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, le total des possibilités d'emprunt au Crédit Communal a été porté de 1.243 millions de francs à 1.700 millions.

Ce crédit permettra non seulement de combler un certain retard existant actuellement dans les engagements mais aussi d'établir un programme plus étoffé que ceux des exercices antérieurs.

On connaît la grande diversité des besoins auxquels le Département de la Santé Publique doit répondre dans le domaine des travaux sanitaires : hôpitaux, établissements pour malades chroniques, pour enfants handicapés et pour malades mentaux, sanatoriums, homes pour personnes âgées et pour enfants, crèches et pouponnières, centres de santé, distribution d'eau, stations d'épuration des eaux usées, collecteurs, abattoirs,

waters, collectoren, slachthuizen, sport- en speelpleinen, zwembassins, instellingen voor vernietiging van het huisvuil, en dies meer.

Theoretisch is het leningskrediet als volgt onderverdeeld :

|                                             | (in miljoen frank) |
|---------------------------------------------|--------------------|
| 1. <i>Waterleidingen</i>                    | 400                |
| 2. <i>Gebouwen</i>                          | 350                |
| 3. <i>Zuivering afvalwaters</i>             | 250                |
| 4. <i>Verzorgingsinstellingen</i>           | 650                |
| 5. <i>Buitengewone werken (collectoren)</i> | 50                 |
|                                             | <hr/> 1.700        |

Hieronder een bondige verklaring van de voorgestelde programma's

#### 1. *Waterleidingen.*

Het voorziene programma van 400 miljoen ten opzichte van 300 miljoen in 1965 dient voor de uitvoering van het gewoon programma van de geleidelijke voorziening van het land met drinkwaterleiding waarvoor 300 miljoen nodig is. Op dit ogenblik zijn  $\pm 90\%$  der gemeenten van netten voorzien doch de meest kostelijke en minst rendable netten dienen nog aangelegd. Afgelegen wijken en huizen (zoals hoeven) worden slechts uitzonderlijk aangesloten (wanneer de kosten per aansluiting minder dan 20.000 frank bedragen).

Verder dient rekening gehouden met de nodige infrastructuur voortspruitend uit een hoger verbruik per inwoner en de voorziening van de industrie hetgeen nieuwe captaties, watertorens, toevoerleidingen en versterkingen van de leidingen teweegbrengt.

#### 2. *Gebouwen.*

Voorzien programma 350 miljoen ten opzichte van 250 miljoen in 1965.

Onder deze benaming worden gegroepeerd de instellingen voor vernietiging van huisvuil, de sportinstallaties, de slachthuizen, de tehuisen voor bejaarden en wezen, enz.

a) De vernietiging van het huisvuil maakt met de waterzuivering een akueel probleem uit.

Een groot aantal gemeenten zal bij gebrek aan stortplaatsen tot de verbranding, de verbrijzeling of de compostering van het huisvuil moeten overgaan. Een aantal intercommunales werden opgericht die projecten uitwerken. Brabant, Hoesel (Limburg en Luik) Deurne, Ronse, Waver, Cuesmes (Mons  $\pm 23$  gemeenten) hebben reeds projecten ingediend.

b) *Sportinstallaties* behoren hoe langer hoe meer tot een dringende behoefte voor de jeugd en voor de

plaines de sport et de jeux, bassins de natation, établissements pour la destruction des ordures ménagères, etc.

Théoriquement, le montant des emprunts se décompose comme suit :

|                                                   | (en millions de fr.) |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| 1. <i>Distributions d'eau :</i>                   | 400                  |
| 2. <i>Bâtiments :</i>                             | 350                  |
| 3. <i>Epuration des eaux usées :</i>              | 250                  |
| 4. <i>Etablissements de soins :</i>               | 650                  |
| 5. <i>Travaux extraordinaires (collecteurs) :</i> | 50                   |
|                                                   | <hr/> 1.700          |

Voici un bref aperçu des programmes proposés :

#### 1. *Distributions d'eau.*

Le montant prévu, qui s'élève à 400 millions de fr. contre 300 millions en 1965, servira à l'exécution du programme ordinaire comportant l'alimentation progressive du pays en eau potable. Ce programme requiert 300 millions. A l'heure actuelle, environ 90 % des communes sont raccordées à des réseaux d'eau potable, mais les réseaux les plus coûteux et les moins rentables doivent encore être construits. Les écarts et les maisons isolées (des fermes p. ex.) ne sont raccordés qu'exceptionnellement (dans la mesure où les frais de raccordement n'atteignent pas 20.000 francs).

D'autre part, il faut tenir compte de l'adaptation de l'infrastructure, rendue nécessaire par une consommation accrue par tête d'habitant, et des besoins de l'industrie, ce qui nécessite de nouvelles captations, de nouveaux châteaux d'eau, des conduites d'adduction et le renforcement des conduites existantes.

#### 2. *Bâtiments.*

Des travaux sont prévus pour 350 millions, contre 250 millions en 1965.

Sous cette dénomination, il faut ranger les établissements de destruction d'ordures ménagères, les installations de sport, les abattoirs, les homes pour personnes âgées et pour orphelins etc...

a) La destruction des ordures ménagères constitue un problème très épineux, au même titre que l'épuration des eaux usées.

A défaut de terrains d'immondices, de nombreuses communes devront procéder à l'incinération, au broyage ou au compostage des déchets ménagers. Des intercommunales ont été créées, qui examinent les propositions qui leur ont été faites, tandis que le Brabant, Hoesselt (Limbourg et Liège), Deurne, Renaix, Wavre, Cuesmes (Mons :  $\pm 23$  communes) ont déjà introduit des projets.

b) *Les installations sportives* répondent de plus en plus à un besoin urgent de la jeunesse et de la popula-

bevolking. De leerprogramma's voorzien het zwemmen als een verplicht vak. Zij maken bovendien in bepaalde toeristische centra een noodzakelijke infrastructuur uit.

c) *Slachthuizen.*

Nagenoeg alle slachthuizen dienen aangepast aan de E.E.G. normen die sedert 15 augustus 1965 in voege zijn. De grote slachthuizen van Anderlecht en Luik zouden dienen vervangen te worden.

Mons, Gent en St. Truiden dienen worden afgewerkt.

d) *Rustoorden.*

De veroudering van de bevolking vergt een steeds grotere inspanning voor de modernisatie en uitbreiding van rustoorden voor bejaarden.

Een groot aantal rustoorden dateert van het einde der 19<sup>e</sup> eeuw.

e) *Kinderkribben.*

De ondergeschikte besturen hebben tot op dat stuk weinig initiatief betuigd, doch thans zijn meerdere aanvragen toegekomen.

3. *Zuivering van de afvalwaters.*

Voorgesteld programma van 250 miljoen ten opzichte van 170 voor het jaar 1965.

Alleen de verwezenlijking van het zuiveringsstation in Wasmuel (voor de zoning Ghlin-Baudour en te Antwerpen (noodzakelijk wegens de aanleg van de E3 autosnelweg) zal tezamen 1 miljard uitgaven teweegbrengen (elk afzonderlijk  $\pm$  550 miljoen) te verwezenlijken in 5 jaar.

4. *Verzorgingsinstellingen.*

(omvatten voor de openbare sector ziekenhuizen — instellingen voor chronische zieken — instellingen voor gehandicapte kinderen — instellingen voor geesteszieken, enz...)

Het voorgesteld programma bedraagt 600 miljoen (1965 : 315 miljoen).

5. *Buitengewone werken omvatten het uitvoeren van collectoren voor afvalwaters uitgevoerd door intercommunales*

- Woluwevallei;
- Maalbeek;
- Molenbeek en Pontbeek.

Teneinde de katastrofische overstromingen te vermijden in de valleien van de Maalbeek en de Molenbeek en de Pontbeek is de verdere afwerking der collectoren noodzakelijk.

tion. Aux programmes d'étude, la natation figure en tant que branche obligatoire. En outre, dans certains centres touristiques, le bassin de natation constitue une infrastructure touristique indispensable.

c) *Abattoirs.*

La plupart des abattoirs doivent être adaptés aux normes de la C.E.E., qui sont entrées en vigueur depuis le 15 avril 1965. Les grands abattoirs d'Anderlecht et de Liège devraient être remplacés.

Ceux de Mons, Gand et St-Trond devraient être achevés.

d) *Maisons de repos.*

Le vieillissement de la population exige un effort toujours grandissant en vue de la modernisation et de l'extension de maisons de repos pour vieillards.

Un grand nombre de celles-ci datent de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle.

e) *Crèches.*

Jusqu'ici, les pouvoirs subordonnés n'ont guère fait preuve d'initiative dans ce domaine. Actuellement, on note l'introduction de plusieurs demandes de subvention.

3. *Epuration des eaux usées.*

Le programme prévu est de l'ordre de 250 millions contre 170 pour l'année 1965.

Les stations d'épuration de Wasmuel (pour le zoning Ghlin-Baudour) et d'Anvers (rendue indispensable par la construction de l'autostrade E 3) coûteront à elles seules la somme globale de 1 milliard ( $\pm$  550 millions chacune) à réaliser en 5 ans.

4. *Etablissements de soins.*

(Comprennent pour le secteur public : hôpitaux — établissements pour personnes atteintes de maladies chroniques — établissements pour enfants handicapés — établissements pour malades mentaux, etc...).

Le programme proposé s'élève à 600 millions, contre 315 millions en 1965.

5. *Les travaux extraordinaires comportent la construction par des intercommunales de collecteurs d'eaux résiduaires pour :*

- la vallée de la Woluwe;
- le Maelbeek;
- le Molenbeek et le Pontbeek.

L'achèvement des collecteurs s'impose pour éviter les inondations catastrophiques dans les vallées du Maelbeek, du Molenbeek et du Pontbeek.

Het aangevraagd krediet voorziet een vertraagde uitvoering van een beperkt programma voor deze twee intercommunalen.

\*\*

## II. BESPREEKING.

Een senator legt er nadruk op dat de Minister geen kennis heeft gegeven van de inzichten van de Regering nopens het wetsvoorstel inzake de Orde der Geneesheren.

De Minister antwoordt dat, aangezien het voorstel vervallen is, hij zich schriftelijk tot de heer voorzitter van de Senaat heeft gewend opdat de nietigheid ervan zou worden opgeheven. Hij wenst eerlang een nieuw ontwerp te deponeren na overleg met de Syndikale Kamers van het Medisch Korps.

Een commissaris trekt de aandacht van de Minister op het feit dat Rekem een gerangschikt monument is en dat de voorgenomen afbraak ervan tot ernstige moeilijkheden zou kunnen leiden.

Menigvuldige andere vragen worden aan de heer Minister gesteld, meer speciaal omtrent het sluiten van bepaalde slachthuizen — de behandeling van het huisvuil — de zorgen aan bejaarden, geesteszieken en gehandicapten — sociale geneeskunde — waterbevoorrading — inrichten van zwembaden.

Het ontslag van de Regering heeft het de heer Minister Bertrand niet mogelijk gemaakt deze vragen te beantwoorden.

## TWEDE DEEL.

### BESPREEKING NA DE REGERINGSVERWISSELING.

Op 20 april 1966, in aanwezigheid van de huidige Minister, de heer Hulpiau, worden de werkzaamheden van uw Commissie hervat.

De heer voorzitter heet de Minister welkom en drukt er zijn genoegen over uit, dat een lid van de Commissie tot Minister van Volksgezondheid is aangesteld.

De Minister houdt eraan de leden van de Commissie hartelijk te danken voor de belangstelling die zij voor de verscheidene en zeer uiteenlopende problemen van het Departement aan de dag leggen.

### UITEENZETTING VAN DE MINISTER.

De huidige Minister neemt de tekst van de uiteenzetting van zijn voorganger integraal over.

Hij voert voor deze houding de volgende argumenten aan :

1. Bedoelde uiteenzetting is door de Commissie gunstig onthaald geworden.

2. Het gaat om dezelfde begroting, die trouwens op haar beurt door meer dan één regering opgemaakt

Le crédit demandé prévoit pour ces deux intercommunales, l'exécution au ralenti d'un programme restreint.

\*\*

## II. DISCUSSION.

Un sénateur tient à souligner que le Ministre n'a pas fait connaître les intentions du Gouvernement sur la proposition de loi relative à l'Ordre des Médecins.

Le Ministre répond que, celle-ci étant devenue caduque, il a demandé par écrit à M. le Président du Sénat qu'elle soit relevée de la caducité. Il souhaite pouvoir bientôt déposer un nouveau projet, après consultation des Chambres Syndicales du Corps médical.

Un commissaire attire l'attention du Ministre sur le fait que le bâtiment de Rekem est un monument classé et que sa démolition qui est envisagée pourrait donner lieu à de graves difficultés.

Beaucoup d'autres questions sont posées au Ministre, plus particulièrement en ce qui concerne la fermeture de certains abattoirs, la liquidation des immonables, la gériatrie et les soins donnés aux malades mentaux et aux handicapés, la médecine sociale, l'approvisionnement en eau et la construction de bassins de natation.

La démission du Gouvernement a empêché le Ministre Bertrand de répondre à ces questions.

## DEUXIEME PARTIE.

### REUNIONS TENUES APRES LE CHANGEMENT DE GOUVERNEMENT.

Le 20 avril 1966, votre Commission a repris ses travaux, en présence du Ministre actuel, M. Hulpiau.

Le Président a souhaité la bienvenue au Ministre et a exprimé sa satisfaction de voir qu'un membre de la Commission avait été nommé Ministre de la Santé Publique.

Le Ministre a tenu à remercier de tout cœur les membres de la Commission de l'intérêt dont ils ont fait preuve pour les problèmes très divers et très nombreux qui se posent au Département.

### EXPOSE DU MINISTRE.

Le Ministre actuel souscrit intégralement à l'exposé de son prédécesseur.

Il justifie son attitude par les arguments suivants :

1. Cet exposé avait été accueilli favorablement par la Commission.

2. Il s'agit du même budget, qui a d'ailleurs été établi par les deux gouvernements qui se sont succédé;

werd; de regeringscontinuïteit legt hem de verplichting op, deze begroting te verdedigen.

3. De tijd voor welke de begroting werd opgemaakt, is reeds voor een derde verstreken en sommige werken reeds gedeeltelijk uitgevoerd.

Om al deze redenen acht de Minister het overbodig, alles te herhalen wat reeds door zijn voorganger gezegd werd.

### ALGEMENE BESPREKING.

Een commissaris zal het inzonderheid over drie problemen hebben :

1. de ziekenhuizen;
2. de Commissies van Openbare Onderstand;
3. het regime der geesteszieken.

De wet op de ziekenhuizen had onder meer voor doel het financieel statuut van de openbare en de privé-zikenhuizen te regelen. Dit wordt met één jaar uitgesteld ingevolge de verlenging van de overgangperiode en hij vreest dat het andermaal nodig zal zijn deze overgangperiode nog met één jaar te verlengen. Naar zijn mening, gaat het probleem van de ziekenhuizen het kader van de wet te buiten. Hij hoopt dat het Departement in de eerste plaats een juiste bepaling zal geven van het begrip « ziekenhuis ».

Deze commissaris stelt vast dat de conceptie van het begrip « ziekenhuis » verschilt naargelang de directieven uitgaan van de administratie die de onderstand of deze die de ziekenhuizen onder haar bevoegdheid heeft. De Commissies van Openbare Onderstand zelf beschouwen als ziekenhuizen het geheel van het gebouw, hierbij inbegrepen de poliklinieken en de ambulantiëdienst. De dienst van de ziekenhuizen sluit onder meer deze twee diensten uit.

Zodoende komt men tot een verschil in de begroting van het ziekenhuis. Overeenkomstig de opvatting van de Commissie van Openbare Onderstand van Mons bij voorbeeld was het tekort van haar ziekenhuis 15 miljoen. Het bestuur van de ziekenhuizen nam echter slechts het cijfer van 12 miljoen aan.

Sedert jaren kondigt de Minister van Volksgezondheid het einde aan van het onderzoek, ingesteld door de studiegroep « Gedersan » inzake de inplanting der ziekenhuizen. Het achtbaar lid vraagt of deze studie beëindigd is en tot welke conclusies ze gekomen is.

Hij zal verder uitweiden over de zending der Commissies van Openbare Onderstand als beheerders van de ziekenhuizen. Hij vraagt zich af of men niet moet terugkeren tot de vóór 1925 bestaande dualiteit van de onderstand en of men er niet moet naar streven intercommunales voor het beheer van de ziekenhuizen op te richten. Het hinterland van een ziekenhuis overschrijdt bijna altijd het domein van de Commissie van Openbare Onderstand. Het gaat, naar zijn mening, niet op dat één gemeente gehouden is het deficit te dragen van een ziekenhuis dat voor heel de omgeving werkt.

la continuité gouvernementale impose au Ministre l'obligation de le défendre;

3. L'exercice pour lequel le budget avait été établi est déjà écoulé pour un tiers et certains travaux ont déjà été partiellement exécutés.

Pour toutes ces raisons, le Ministre croit superflu de répéter tout ce qui a déjà été dit par son prédécesseur.

### DISCUSSION GENERALE.

Un commissaire traitera particulièrement des trois problèmes suivants :

1. les hôpitaux;
2. les Commissions d'Assistance publique;
3. le régime des malades mentaux.

La loi sur les hôpitaux visait notamment à régler le statut financier des hôpitaux publics et privés. L'application de ce statut est retardée d'un an par suite de la prorogation de la période transitoire et il craint qu'une nouvelle prorogation d'un an s'avère indispensable. A son sens, le problème des hôpitaux dépasse le cadre de la loi. Il espère que le Département s'attachera avant tout à donner une définition exacte de la notion d'« hôpital ».

Il constate que la notion d'« hôpital » varie selon que les directives émanent de l'administration qui a l'assistance publique dans ses attributions ou de celle à laquelle ressortissent les hôpitaux. Les Commissions d'assistance publique elles-mêmes considèrent comme constituant un hôpital l'ensemble du bâtiment, y compris les polycliniques et le service des ambulances. Or, le service des hôpitaux exclut notamment ces deux derniers services.

C'est ce qui explique les différences que l'on constate dans les budgets établis par les hôpitaux. Ainsi, d'après la Commission d'assistance publique de Mons, le déficit de l'hôpital qui en dépend était de 15 millions. Or, l'administration des hôpitaux n'a admis que le chiffre de 12 millions.

Depuis plusieurs années, le Ministre de la Santé Publique annonce que l'enquête effectuée par le groupe d'étude « GEDERSAN » sur l'implantation des hôpitaux est sur le point de se terminer. L'intervenant demande si cette étude est maintenant achevée et quelles en sont les conclusions.

Il s'intéresse ensuite à la mission des Commissions d'assistance publique en tant que gérantes des hôpitaux. Il se demande s'il ne conviendrait pas d'en revenir à la dualité qui existait avant 1925 en matière d'assistance et s'il ne faudrait pas s'efforcer de créer des intercommunales chargées de la gestion des hôpitaux. Le hinterland d'un hôpital dépasse presque toujours les limites du ressort de la commission d'assistance publique. A son sens, il n'est pas admissible qu'une seule commune soit tenue de supporter le déficit d'un hôpital desservant toute la région environnante.



Het statuut van de geneesheer in het ziekenhuis wordt heden ten dage steeds lokaal geregeld en geeft aanleiding tot moeilijkheden tussen de Commissie van Openbare Onderstand en de geneesheer. De commissaris dringt er op aan, dat een algemene regeling in dat verband zou uitgewerkt worden. Er dient, naar zijn oordeel, eveneens een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen het verplegend personeel in een ziekenhuis en het hotelpersoneel. Thans worden sommige taken, die gequalificeerd personeel vereisen, toevertrouwd aan niet-gediplomeerden en worden de gediplomeerde verpleegsters dikwijls gebruikt voor administratief werk.

Vervolgens wijst de commissaris op het psychologisch gevolg van de uitbreiding der « geriatrische » afdelingen. Het gevaar is niet denkbeeldig dat de bejaarden deze secties als « voorgeborchten van het kerkhof » gaan beschouwen. Deze psychose bestaat niet ten opzichte van de rustoorden. Er moet bijgevolg een inspanning gedaan worden opdat een zekere wisselwerking zou bestaan tussen de geriatrische afdelingen en de rustoorden voor valide of half-valide bejaarden.

Een speciaal aspect van dit vraagstuk is het feit dat de bejaarden die opgenomen worden in geriatrische afdelingen, gratis verzorging genieten, terwijl deze die in een ander tehuis worden geherbergd, twee derden van hun ouderdomspensioen dienen te laten vallen. Het gevaar bestaat dan ook dat om deze redenen soms de voorkeur zal gegeven worden aan een opname in een geriatrische afdeling. Het lid meent dat maatregelen dienen genomen te worden in samenwerking met de heer Minister van Sociale Voorzorg om aan deze discriminatie een einde te stellen.

Wat de financiering van de ziekenhuizen aangaat, dient er volgens dit lid op gewezen dat de kostprijs per dag, naargelang van de ziekenhuizen, een grote verscheidenheid vertoont. 109 ziekenhuizen hebben de verhoging van 40 frank aangevraagd, doch deze 40 frank zijn voor de gespecialiseerde ziekenhuizen ruim onvoldoende.

De openbare ziekenhuizen staan voor een nijpend probleem : hun thesaurie. Zij zijn ertoe gekomen nog slechts de wedden en de salarissen van hun personeel uit te betalen en krijgen aldus ten opzichte van de buitenwereld de reputatie de slechtste betalende van het land te zijn. Deze toestand zou nog kunnen verergeren door de houding van het Gemeentekrediet van België, dat naar hij meent te weten, aarzelt tijdens het eerste trimester voorschotten te geven op het geraamde tekort van het jaar 1966. In die omstandigheden zou het slechts mogelijk zijn na de afsluiting van de rekeningen, dus in 1967, kredieten te bekomen.

Vervolgens vindt de achtbare commissaris het dringend, de studie aan te vatten van de hervorming van het statuut van de Commissie van Openbare Onderstand.

De wet van 10 maart 1925 op de openbare onderstand is zeer verouderd en vertoont een te uitgesproken gemeentelijk karakter. Zij dient bovendien met het beheer herzien te worden.

Actuellement, le statut du médecin d'hôpital est toujours réglé sur le plan local et il en résulte des difficultés entre la Commission d'assistance publique et les praticiens. L'intervenant insiste sur la nécessité d'élaborer une réglementation générale en la matière. Il estime aussi qu'il y a lieu de faire une distinction nette entre le personnel infirmier d'un hôpital et le personnel hôtelier. Actuellement, certaines tâches qui requièrent un personnel qualifié, sont confiées à des personnes sans diplôme, alors que les infirmières diplômées sont souvent affectées à des travaux administratifs.

Le commissaire traite alors des conséquences psychologiques du développement des sections « gériatriques ». On peut craindre que les personnes âgées n'en viennent à considérer ces sections comme des « anti-chambres du cimetière ». Mais cette psychose n'existe pas à l'égard des maisons de repos. Dès lors, il convient de faire un effort pour établir une certaine coopération entre les sections gériatriques et les maisons de repos pour vieillards valides ou semi-invalides.

Un aspect particulier de ce problème consiste dans le fait que les vieillards admis dans les sections gériatriques bénéficient de la gratuité des soins, alors que ceux qui sont hébergés dans un autre home se voient obligés d'abandonner les deux tiers de leur pension de vieillesse. C'est ce qui donne lieu de craindre que, pour ces raisons, les intéressés ne préfèrent parfois l'hébergement dans une section gériatrique. L'intervenant croit qu'il faut prendre des mesures en coopération avec le Ministre de la Prévoyance sociale pour mettre fin à cette discrimination.

En ce qui concerne le financement des hôpitaux, il convient de signaler que le prix de la journée d'entretien diffère sensiblement d'après les hôpitaux. 109 hôpitaux ont demandé une majoration de 40 francs, mais ce montant est largement insuffisant pour les hôpitaux spécialisés.

Les hôpitaux publics se trouvent confrontés à un problème lancinant, celui de leur trésorerie. Ils en sont arrivés à ne plus payer que les traitements et salaires de leur personnel et c'est ainsi que, pour l'extérieur, ils ont acquis la réputation d'être les plus mauvais payeurs du pays. Cette situation pourrait encore empirer, étant donné l'attitude du Crédit communal de Belgique qui, à ce que l'intervenant croit savoir, hésite à verser au cours du premier trimestre des avances sur le déficit prévu pour l'année 1966. Dans ces conditions, il ne serait possible d'obtenir des crédits qu'après la clôture des comptes, soit en 1967.

Par ailleurs, l'intervenant estime urgent d'entamer l'étude de la réforme du statut des Commissions d'assistance publique.

La loi du 10 mars 1925 sur l'assistance publique est surannée; elle est trop axée sur la commune. De plus, elle doit être revue en collaboration avec les organes de gestion.

De financiering is zeer zwaar en rust te veel op de gemeente. Het bekomen van leningen wordt hoe langer hoe moeilijker, daar het Gemeentekrediet te lang dient te wachten om toezeggingen te kunnen doen. Sommige commissies hebben in 1966 nog geen financieringsmiddelen voor de gemeente verkregen en laten hun leveranciers wachten op betaling. Zo is de Commissie van Openbare Onderstand van Mons 40 miljoen aan haar leveranciers schuldig. Bij openbare aanbestedingen worden prijzen ingediend die ruimschoots deze overtreffen die in de kleinhandel gangbaar zijn : hieruit blijkt wel dat de handelaars rekening houden met de zeer lange termijnen van betaling.

Wat het régime der krankzinnigen betreft, dient een programma opgesteld dat rekening houdt met de ontwikkeling van de geneeskunde. Er dient hierbij vooral aan de toekomst gedacht. Naar zijn oordeel, moet heel het systeem hervormd worden.

Tot op heden heeft het Departement hierin niets concreets gerealiseerd. De wet op het régime der krankzinnigen dateert van 1852 en ondertussen is de conceptie inzake de geesteszieken volledig gewijzigd. De wet van 1852 is gesteund op het begrip dat de krankzinnige dient geherbergd en dat hierdoor de maatschappij beschermd wordt. Meer en meer wordt het verblijf van de geesteszieken in de instellingen ingekort. Het aantal opnemingen verhoogt en de beweging in zieken is ten opzichte van vroeger uitermate versneld. Er moeten hospitalen opgericht worden waarin door actieve behandeling de zieke zo spoedig mogelijk genezen wordt.

Hij is van oordeel, dat de geestesinstellingen in twee categorieën dienen ingedeeld :

1. de centra voor behandeling;
2. de centra voor herberging en bescherming.

Er moet naar gestreefd worden gespecialiseerde geneesheren te vormen en gespecialiseerd personeel te verkrijgen. Ook dient, wat de centra voor akute behandeling betreft, het probleem der financiering van hun oprichting opgelost.

Hij haalt vervolgens een minder belangrijk probleem aan. Sedert twee jaar is de wet op *de bescherming van de geesteszieken* gewijzigd en werd voorzien dat de voorlopige beheerders konden worden vergoed voor hun geleverde prestaties.

Een koninklijk besluit dient hun statuut te regelen en hun bezoldiging vast te stellen. Het schijnt dat dit onmogelijk zou zijn en dat de wet niet toepasselijk is omdat de vergoeding die kan uitbetaald worden te miniem zou uitvallen. De wet zou op dat punt dienen herzien te worden. De commissaris vraagt dat hiermede niet zou getalmd worden daar de voorlopige beheerders die nu reeds sedert twee jaar werden aangeduid, nog niet werden vergoed. Hij is van oordeel, dat elke inspanning dient te worden betaald.

Een ander lid van de Commissie verklaart zich akkoord met de opinie van de voorgaande spreker inzake prijs per dag onderhoud in de ziekenhuizen en betreurt dat de verzekering die door de heer Minister

Le financement est très difficile et repose par trop sur la commune. Il est de plus en plus malaisé d'obtenir des prêts, étant donné que le Crédit Communal doit attendre trop longtemps pour pouvoir marquer son accord. Certaines commissions n'ont encore reçu en 1966 aucun moyen de financement de la part de leurs communes et elles laissent attendre leurs créanciers. Ainsi, la Commission d'assistance publique de Mons doit 40 millions à ses fournisseurs. Dans les adjudications publiques, les prix dépassent largement ceux qui sont appliqués couramment dans le commerce de détail, ce qui prouve bien que les commerçants tiennent compte des très longs délais de paiement.

Pour ce qui est du régime des malades mentaux, il y a lieu d'élaborer un programme tenant compte de l'évolution de la médecine. A cet égard, il faut surtout songer à l'avenir. L'intervenant estime que tout le système doit être réformé.

Jusqu'ici, le Département n'a réalisé aucune mesure concrète sur ce point. La loi sur le régime des aliénés date de 1852 et depuis lors, les conceptions ont complètement changé. Cette loi était basée sur l'idée que l'aliéné doit être colloqué et qu'ainsi la société est protégée. De plus en plus, le séjour des malades mentaux dans les établissements se trouve abrégé. Le nombre d'admissions augmente et la rotation des malades s'est beaucoup accélérée par rapport à ce qu'elle était précédemment. Il y a lieu de créer des hôpitaux dans lesquels le malade puisse, grâce à un traitement actif, être guéri le plus tôt possible.

L'intervenant estime qu'il faut diviser en deux catégories les établissements qui dispensent des soins aux malades mentaux :

1. les centres de traitement;
2. les centres d'hébergement et de protection.

On devra s'efforcer de former des médecins spécialistes et d'obtenir le concours d'un personnel spécialisé. Par ailleurs, il faudra résoudre le problème que pose le financement de la création des centres de traitement des cas graves.

L'intervenant aborde ensuite un problème moins important. Depuis deux ans, la loi sur *le régime des aliénés* a été modifiée et il a été prévu que les administrateurs provisoires pouvaient être indemnisés de leurs prestations.

Il conviendrait qu'un arrêté royal règle leur statut et fixe le montant de leurs indemnités. Il paraît que ce serait impossible et que la loi ne serait pas applicable parce que l'indemnité qui peut être payée serait trop modeste. La loi devrait être revue sur ce point. L'intervenant demande que l'on ne tarde pas à résoudre ce problème, car les administrateurs provisoires, désignés depuis deux ans déjà, n'ont encore touché aucune rémunération. Il estime que toute peine mérite salaire.

Un autre commissaire marque son accord sur les idées émises par le préopinant en ce qui concerne le prix de la journée d'entretien dans les hôpitaux et il regrette que l'on n'ait pas tenu compte de la déclara-

Custers gegeven werd, dat er in feite geen groot verschil zou bestaan tussen de normale prijs en de reële prijs, niet ingewilligd werd. De normale prijs is werkelijk te laag en geeft aanleiding tot zeer grote moeilijkheden, vooral in de grote centra.

Hij citeert het geval Schaarbeek waar de Commissie van Openbare Onderstand genoopt werd met sluiting van haar ziekenhuis te dreigen, indien niet spoedig de financiële toestand opgeklaard werd. Een bewijs voor het feit dat de prijs te laag ligt, vindt hij in het feit dat 109 ziekenhuizen een verhoging met 40 frank hebben aangevraagd. Deze verhoging lost evenwel de moeilijkheden niet op. Hij vraagt dat de ziekenhuisraad deze toestand zeer ernstig zou onderzoeken en dat hij maatregelen zou voorstellen om te beletten dat de openbare ziekenhuizen in diskrediet zouden vallen.

Vervolgens betreurt de spreker dat de prijs per dag onderhouden die door het Speciaal Onderstandsfonds uitbetaald wordt voor de gehandicapten voor het jaar 1966 nog niet aangepast werd aan de reële prijs.

Wat de controle der geneesmiddelen aangaat, meent hij dat het motief dat door het Departement ingeroepen wordt om het gebrek aan uitvoeringsmaatregelen te rechtvaardigen, namelijk het tekort aan bevoegde techniciers, geen ernstig motief is : de Staat moet er maar voor zorgen dat deze voldoende betaald worden om zich door een loopbaan in de administratie te laten aantrekken.

Hij herinnert er aan dat Minister Bertrand aan de commissie de verzekering gaf dat de ongelukkige toestand waarin de instellingen voor geesteszieken van de Staat en in het bijzonder deze van Rekem verkeren, door een ernstige planning binnen afzienbare tijd kunnen opgelost worden.

Hij vraagt dat alles in het werk zou worden gesteld om zonder verwijl een einde te stellen aan deze voor België ontorende toestand.

Met genoegen stelt hij vast dat de strijd tegen de kanker en inzonderheid de vroegtijdige opsporing een zeer goed vertrek heeft gekend. Hij meent nochtans dat het onontbeerlijk is dat alles zou worden gedaan om de verdere uitbouw van de vroegtijdige opsporing te versnellen.

Wat de strijd tegen de luchtverontreiniging aangaat, meent hij te weten dat de ondervinding die in andere landen opgedaan werd, voldoende ruim is opdat de Regering deze daadwerkelijk zou aanvatten.

Een commissaris verlangt te weten welke kredieten op de begroting voor 1966 uitgetrokken werden voor dringende hulpverlening op de weg (dienst 900).

Hij verlangt eveneens te vernemen welke de stand is van de voorbereiding van de wet op de controle van de oppervlaktewaters en deze van de wet op de ondergrondse waters.

Hij handelt vervolgens over het nijpend probleem van de watervoorziening van de Brusselse agglomeratie.

tion de M. le Ministre Custers d'après laquelle la différence entre le prix normal et le prix réel ne serait pas très grande. Le prix normal est fixé à un niveau vraiment trop bas et il donne lieu à de très graves difficultés, surtout dans les grands centres.

L'intervenant cite le cas de la Commission d'assistance de Schaerbeek, qui a été amenée à menacer de fermer son hôpital au cas où la situation financière ne serait pas rapidement éclaircie. Il voit une preuve de ce que le prix est insuffisant dans le fait que 109 hôpitaux ont sollicité une majoration de 40 francs. Celle-ci ne résoudrait cependant pas les difficultés. Il demande que le Conseil des Hôpitaux consacre un examen très sérieux à cette situation et qu'il propose des mesures afin d'empêcher que les hôpitaux publics ne tombent en discrédit.

Il déplore ensuite que le prix de la journée d'entretien que le Fonds spécial d'assistance paie en 1966 pour les handicapés n'ait pas encore été adapté au prix réel.

En ce qui concerne le contrôle des médicaments, il ne considère pas comme fondé le motif invoqué par le Département pour justifier l'absence de mesures d'exécution, à savoir la pénurie de techniciens compétents : c'est en fait à l'Etat qu'il appartient de veiller à ce que ceux-ci soient suffisamment rémunérés pour se sentir attirés par une carrière dans l'administration.

L'intervenant rappelle que M. le Ministre Bertrand avait donné à la Commission l'assurance que la situation malheureuse dans laquelle se trouvent les établissements de l'Etat pour malades mentaux, et notamment celui de Rekem, pourrait, grâce à un planning sérieux, trouver une solution dans un avenir rapproché.

Il demande que tout soit mis en œuvre pour mettre fin sans délai à cette situation qui déshonore la Belgique.

Il constate avec satisfaction que la lutte contre le cancer a été très bien engagée, notamment en ce qui concerne le dépistage précoce. Mais il croit indispensable de tout mettre en œuvre pour en accélérer le développement ultérieur.

Passant au problème de la lutte contre la pollution atmosphérique, il croit savoir que l'expérience acquise dans d'autres pays est assez concluante pour que le Gouvernement entame effectivement son action en ce domaine.

Un commissaire aimerait connaître le montant des crédits inscrits au budget de 1966 pour les secours d'urgence sur la route (service 900).

Il demande aussi où en est la préparation de la loi sur le contrôle des eaux de surface et de la loi sur les eaux souterraines.

Il en vient alors au problème lancinant de l'approvisionnement en eau de l'agglomération bruxelloise.

Hij is van oordeel, dat het Parlement onvoldoende ingelicht is over de werken van het Koninklijk Commissariaat voor het waterbeleid. De Koninklijke Commissaris zou twee verslagen hebben neergelegd, waarvan breedvoerige uittreksels in de pers verschenen, doch waarover de leden van de commissie van Volksgezondheid niet werden ingelicht.

Wat er ook van zij, de commissaris verlangt dat de Regering zonder verwijl een beslissing zou nemen. Deze beslissing is des te dringender, daar alleen reeds het oprichten van een waterwinning nagenoeg negen jaar in beslag neemt wegens de zeer ingewikkelde procedure (— aanvraag tot machtiging der waterwinning aan de aardkundige dienst van economische zaken — opmaken en goedkeuren van de vóórontwerpen en ontwerpen en uitvoering der werken).

Een laattijdige beslissing zou dan ook zeer nadelige gevolgen kunnen hebben voor de Brusselse agglomeratie, de kuststreek en de andere gebieden die de Intercommunale Brusselse waterleidingsmaatschappij aan water voorziet.

Wat de wet op de ziekenhuizen aangaat, is dezelfde commissaris akkoord met de opmerkingen van de voorgaande sprekers. Indien het probleem van de prijs per dag onderhoud niet grondig aangepakt wordt, zal de hernieuwing van ons ziekenhuisapparaat weinig succes kennen. In zijn gemeente is het bestaande hospitaal verouderd, doch zij ziet er tegen op een nieuwe inrichting te bouwen zolang er geen zekerheid bestaat dat een verantwoorde prijs wordt betaald.

De oprichting van een Intercommunale is niet altijd mogelijk, daar de andere gemeenten aarzelen aan te sluiten wegens de zware financiële gevolgen die uit de exploitatie van een ziekenhuis kunnen voortspruiten.

Hij dringt vervolgens aan op het opmaken van een planning voor de bouw van ziekenhuizen daar in de huidige toestand ziekenhuizen worden gebouwd die niet beantwoorden aan reële behoeften en een financiële verspilling betekent.

Hetzelfde lid dringt ten slotte aan, opdat de Staat een reglementering zou uitvaardigen nopens de subsidiëring van de bouw en de tussenkomst in de prijs per dag onderhoud voor de chronische zieken. Zonder dit zal, naar het meent, weinig tot stand kunnen gebracht worden.

Een ander commissaris heeft het meer over streekproblemen. Hij signaleert een noodlottig afgelopen vergissing die volgens hem te wijten is aan een te weinig ver doorgedreven decentralisatie van de hulpdienst 900. Het ware zijn inziens dan ook gepast dat de hulpdienst 900 meer zou gedecentraliseerd worden.

Anderzijds dringt hij aan op een hogere tussenkomst vanwege de Staat voor de exploitatiekosten van deze dienst daar de oprichting en het beheer van dergelijke dienst een te zware last betekent voor een gemeente.

Wat de huisvuilvernietiging betreft, gaat deze commissaris ermee akkoord dat de gemeenten geen ontdekking hebben inzake het systeem dat dient gekozen te worden. Hij vraagt dat de drie bestaande metho-

Il croit que le Parlement n'a pas été suffisamment éclairé sur les activités du Commissariat royal au problème de l'eau. Le Commissaire royal aurait déposé deux rapports, dont de larges extraits ont été publiés par la presse, mais qui n'ont pas été portés à la connaissance des membres de la Commission de la Santé publique.

Quoi qu'il en soit, l'intervenant souhaite que le Gouvernement prenne une décision sans délai. L'urgence est d'autant plus grande que le simple établissement d'un captage d'eau exige environ neuf ans, en raison de l'extrême complexité de la procédure (demande d'autorisation du captage à adresser au Service géologique des Affaires économiques, mise au point et approbation des avant-projets et des projets, et exécution des travaux).

Aussi une décision tardive pourrait-elle avoir des conséquences très défavorables pour l'agglomération bruxelloise, pour le littoral et pour les autres régions approvisionnées en eau par la Compagnie intercommunale bruxelloise des Eaux.

En ce qui concerne la loi sur les hôpitaux, l'intervenant se rallie aux observations formulées par les préopinants. Faute de vouloir résoudre radicalement le problème du prix de la journée d'entretien, le renouvellement de notre équipement hospitalier ne connaîtra pas beaucoup de succès. L'hôpital de la commune où il réside est vétuste, mais la commune hésite à construire un nouvel établissement aussi longtemps qu'elle n'aura pas la certitude qu'un prix convenable sera payé.

Il n'est pas toujours possible de créer une intercommunale, du fait que les autres communes intéressées se montrent réticentes en raison de la lourde incidence financière que peut avoir l'exploitation d'un hôpital.

L'intervenant insiste ensuite sur la nécessité d'établir un planning pour la construction d'hôpitaux, car dans la situation actuelle, on crée des hôpitaux qui ne répondent pas à des besoins réels et qui constituent un gaspillage de fonds.

Enfin, il insiste pour que l'Etat réglemente le subventionnement des constructions et l'intervention dans le prix de la journée d'entretien pour les malades chroniques. Sinon, estime-t-il, on ne pourra pas réaliser grand-chose.

Un autre commissaire s'intéresse davantage aux problèmes régionaux. Il signale une erreur ayant eu des conséquences fatales et qui, d'après lui, doit être attribuée à la décentralisation insuffisante du service de secours 900. Il conviendrait donc d'après lui de décentraliser davantage ce service.

D'autre part, il insiste pour que l'Etat augmente son intervention dans les frais d'exploitation de ce service, étant donné que sa création et sa gestion constituent des charges trop lourdes pour les communes.

En ce qui concerne la destruction des immondices, l'intervenant admet que les communes n'ont aucune expérience leur permettant de décider du système à choisir. Il demande que les trois méthodes actuelle-

des zouden worden getest en dat door het Departement één dezer methodes zou aanbevolen worden. Hij drukt ook de wens uit, dat wegens de grote uitbatingkosten dergelijke inrichtingen door Intercommunales zouden worden opgericht en uitgebaat.

Inzake het waterprobleem dient, wat de kuststreek aangaat, opgemerkt dat al de ondergrondse waters ondrinkbaar zijn en dat de drinkbare reserves nagevoeg volledig aangesproken werden.

Hij ziet slechts één oplossing voor de goede bevoorrading van de kuststreek : de ontzouting van het zeewater. Hij vraagt hoever de studies hieromtrent gevorderd zijn en binnen welke tijdspanne een economische oplossing mag verwacht worden.

Een lid van de commissie heeft dezelfde bezorgdheid als andere sprekers voor de reeds aangeraakte punten.

Hij stelt de vraag wanneer de wet op de bescherming van de oppervlakte-waters zal neergelegd worden. Dit is een zeer belangrijk ontwerp omdat de ondergrondse waters volledig worden benut en dat er dus hoe langer hoe meer beroep op zal moeten gedaan worden. Hij haalt het voorbeeld aan van Duitsland, dat vooral in het Ruhrgebied heel wat op dat stuk heeft gepresteerd.

Wat de ontzouting van het zeewater aangaat, meent hij aan zijn collega te mogen ter kennis brengen dat een recent congres, gehouden in de Verenigde Staten, waarop al de specialisten van de wereld aanwezig waren, heeft uitgemaakt dat nog ongeveer tien jaren nodig zullen zijn om tot een economische oplossing te komen. Hij beaamt wat door een ander commissaris werd gezegd nopens de drinkwatervoorziening van Brussel en de kuststreek. Hij dringt ook aan op een nationale politiek terzake. Zelfs de Antwerpse agglomeratie die het water van het Albertkanaal benut, ziet de toekomst niet zonder vrees tegemoet. Het verbruik stijgt aldaar immers met 50.000 kubieke meter per jaar.

Wat de luchtverontreiniging aangaat, vraagt dezelfde commissaris zich af of het nog nodig is in België uitgebreide studies nopens de factoren van de verontreiniging door te voeren.

Dergelijke studies werden naar zijn mening in het buitenland gedaan en aldaar werden ook de meest verschillende vormen van luchtverontreiniging ontleed en bestudeerd. Ook de verschillende types van de strijd tegen de luchtverontreiniging zijn aldaar zeker niet onbekend. Hij meent dat de strijd tegen de luchtverontreiniging in België onverwijld kan aangevat worden.

Inzake de huisvuilvernietiging, vraagt hij zich af of het vrijlaten van de keuze van de verschillende types door het Departement wel een gezonde oplossing is. Hij is van oordeel dat vuilnisbelten niet verder mogen toegelaten worden. Meestal gaan de gemeenten inderdaad op het grondgebied van andere gemeenten storven en aldaar de atmosfeer verontreinigen. Dit is in het jaar 1966 niet langer meer duldbaar.

Hij vreest dat, indien het Departement geen richtlijnen verstrekt, er nooit iets degelijks verricht kan worden.

ment pratiquées soient testées et que le Département préconise l'emploi de l'une de ces méthodes. Vu l'importance des frais d'exploitation, il émet le vœu que ces établissements soient créés et exploités par des intercommunales.

Quant au problème de l'eau dans la région côtière, il note qu'aucune eau souterraine n'y est potable et que les réserves d'eau potable sont presque épuisées.

L'intervenant ne voit qu'une seule solution permettant d'assurer l'approvisionnement normal de cette région : le dessalement de l'eau de mer. Il demande où en sont les études entreprises à ce sujet et dans quel délai on peut escompter une solution économique.

Un autre commissaire partage le souci de certains préopinants en ce qui concerne les questions déjà soulevées.

Il voudrait savoir quand sera déposé le projet de loi sur la protection des eaux de surface. Il s'agit là d'un projet très important, car les eaux souterraines sont utilisées au maximum et par conséquent, il faudra de plus en plus faire appel aux eaux de surface. Il cite l'exemple de l'Allemagne, qui a réalisé d'importantes prestations dans ce domaine, notamment dans la région de la Ruhr.

Quant au dessalement de l'eau de mer, il croit pouvoir communiquer à son collègue qu'un congrès, qui s'est tenu récemment aux Etats-Unis et auquel assistaient tous les spécialistes mondiaux, a établi qu'il faudrait encore environ une dizaine d'années pour arriver à une solution économique. Il marque son accord sur les déclarations d'un autre commissaire au sujet de l'approvisionnement en eau potable de Bruxelles et de la région côtière. Il insiste, lui aussi, pour qu'une politique nationale soit menée en la matière. Même l'agglomération anversoise, qui utilise les eaux du canal Albert, n'envisage pas l'avenir sans appréhension. En effet, la consommation y augmente de 50.000 mètres cubes par an.

Pour ce qui est de la pollution atmosphérique, l'intervenant demande s'il est encore bien nécessaire d'effectuer en Belgique de longues études sur les facteurs de pollution.

Il croit savoir que des études de ce genre ont été faites à l'étranger et que l'on y a analysé et étudié les formes les plus diverses de pollution atmosphérique. Les différentes méthodes de lutte contre la pollution de l'air n'y sont certainement pas inconnues. Il estime que notre pays peut entreprendre sans tarder la lutte contre la pollution atmosphérique.

En matière de destruction des immondices, il se demande si le libre choix des méthodes admis par le Département est vraiment une bonne solution. A son sens, on ne peut continuer à tolérer l'existence des terrains d'immondices. En effet, la plupart des communes vont déverser leurs boues sur le territoire d'autres communes, ce qui a pour effet d'y polluer l'atmosphère. Cela n'est plus tolérable en 1966.

L'intervenant craint qu'à moins que le Département ne donne des directives, on n'arrive jamais à une solution valable.

Hij vestigt vervolgens de aandacht van de heer Minister op een parlementaire vraag die hij enkele maanden geleden heeft gesteld en die voor doel had het aantal zwembaden van het land te kennen.

Na meerdere wisselvalligheden werd op deze vraag door het Departement van Nationale Opvoeding en Cultuur geantwoord, alhoewel naar zijn oordeel dit tot de bevoegdheid van het Ministerie van Volksgezondheid behoort. Hij meent dat er moet naar gestreefd worden dat in België meerdere olympische zwembaden zouden opgericht worden. Het aantal zou, naar zijn mening, minstens drie moeten bedragen.

Ten slotte klaagt hij het feit aan dat het Departement op 1 september 1964 een gebouw heeft gehuurd voor de Administratieve Gezondheidsdienst te Antwerpen en dat dit gebouw tot op heden onbetrokken is gebleven, omdat er geen toestemming bestond voor het doen van inrichtingskosten, zonder welke het gebouw onbruikbaar is. Aldus werd voor nagenoeg twee miljoen aan huishuur uitbetaald zonder enig nut.

Ten slotte meent dit lid dat het koninklijk commissariaat voor het waterbeleid aan het Departement van Volksgezondheid zou moeten gehecht worden en niet aan dit van de Eerste Minister.

Een andere commissaris acht het probleem van de huisvuilverwijdering eveneens van zeer dringende aard. Hij klaagt vooral het feit aan dat de stad Antwerpen één der schoonste hoekjes van de Schelde tot een warboel aan het herschape is.

Hij vraagt de heer Minister dit probleem met de meeste energie aan te vatten.

Vervolgens handelt hij over de thuisverzorging van de bejaarden. Het is, naar zijn mening, een feit dat er nog steeds een nijpend tekort aan verpleegsters ten huize bestaat en dat wegens de veroudering van de bevolking de rustoorden over te weinig bedden beschikken om de bejaarden te herbergen.

Om aan dit tekort het hoofd te bieden ziet hij één oplossing, namelijk de bejaarden behoorlijk thuis te verzorgen. Daartoe moet vooreerst gezorgd worden dat het nodige gequalificeerd personeel wordt verhoogd en dat de tussenkomst van de Staat om hen thuis te verzorgen, wordt aangepast.

Heden ten dage wordt veelal vastgesteld dat de bejaarden wegens gebrek aan thuisverzorging in de winter trachten opgenomen te worden in een ziekenhuis of in een kliniek hetgeen ontegensprekelijk aan de gemeenschap veel meer kost dan de andere formule.

Hij vraagt dan ook dat de verzorging ten huize goed zou worden georganiseerd en dat hierbij de voorkeur zou gegeven worden aan voldoende verpleging.

De spreker dringt aan op een vermeerdering van het aantal verpleegsters ten huize daar de meeste bejaarden er de voorkeur aan geven zolang mogelijk ten huize te blijven. Hij meent dat de financiële inspanning die voor deze vorm van verzorging door de Staat zou moeten worden geleverd veel voordeliger

Il attire ensuite l'attention du Ministre sur une question parlementaire qu'il lui a adressée il y a quelques mois pour connaître le nombre de bassins de natation existant en Belgique.

Après de nombreuses vicissitudes, cette question a reçu une réponse de la part du Département de l'Éducation nationale et de la Culture, encore que le commissaire estime qu'elle relevait du Ministère de la Santé publique. Il croit que l'on devrait s'efforcer de créer en Belgique plusieurs bassins de natation olympiques. Il estime qu'il en faudrait au moins trois.

Enfin, il regrette que le Département ait pris en location le 1<sup>er</sup> septembre 1964, un bâtiment destiné au Service de santé administratif d'Anvers et que ce bâtiment soit demeuré inoccupé jusqu'ici, l'autorisation requise n'ayant pas été donnée en ce qui concerne les frais d'installation, sans lesquels le bâtiment reste inutilisable. De ce fait, près de 2 millions de loyer ont été dépensés en pure perte.

Enfin, l'intervenant pense que le Commissariat royal au problème de l'eau devrait être rattaché au Département de la Santé publique, et non pas aux Services du Premier Ministre.

Un autre commissaire estime, lui aussi, que le problème de l'enlèvement des immondices présente un caractère d'extrême urgence. Il se plaint surtout du fait que la ville d'Anvers soit en train de transformer en un véritable dépotoir l'un des plus beaux coins situés le long de l'Escaut.

Il demande au Ministre de traiter ce problème de la manière la plus énergique.

Il en vient ensuite aux soins à domicile pour les vieillards. Il n'est pas douteux que nous souffrons toujours d'une pénurie angoissante d'infirmières se rendant à domicile et qu'en raison du vieillissement de la population, les maisons de repos ne disposent plus d'un nombre de lits suffisant pour loger les vieillards.

A cette pénurie, il ne voit qu'une solution : soigner convenablement les vieillards à domicile. A cette fin, il faut d'abord veiller à ce que le personnel qualifié nécessaire soit plus nombreux et réadapter l'intervention de l'État pour les soins à domicile.

Actuellement, on constate souvent que les vieillards, faute de soins à domicile, cherchent, en hiver, à être admis dans un hôpital ou dans une clinique, ce qui est incontestablement beaucoup plus onéreux pour la communauté que l'autre formule.

Aussi l'intervenant demande-t-il que les soins à domicile soient bien organisés et que la préférence soit donnée à des soins suffisants.

Il insiste pour que l'on augmente le nombre d'infirmières se rendant à domicile, compte tenu de la préférence de la plupart des vieillards, qui désirent, autant que possible, rester chez eux. Il pense que l'effort financier que l'État devrait fournir pour cette forme de soins, sera beaucoup plus judicieux et que

zal uitvallen en dat zij bovendien het voordeel heeft de familiebanden niet te verbreken.

Dezelfde commissaris uit de vrees dat de overgangsperiode van de ziekenhuiswet nog verder zal moeten verlengd worden, indien niet snel een grondige voorbereiding van de definitieve periode wordt aangevat. De heer Minister beschikt hiervoor slechts over nagenoeg één half jaar en er blijven nog heel wat moeilijkheden te overbruggen.

Een andere commissaris drukt inzonderheid op het probleem van de ziekenverpleegsters en meent dat een gedeelte van het tekort aan dergelijk personeel het gevolg is van een slechte werkverdeling tussen dat van de verpleegsters en dat van het ander personeel in de ziekenhuizen. Veel verpleegsters doen inderdaad louter administratief werk en zouden op nuttige wijze kunnen overgeschakeld worden naar de verplegings-taken.

Ten slotte klaagt hij het feit aan dat het Departement aan het ziekenhuis te Oostende geen toelating heeft verleend om een dienst voor de bestrijding van kanker in te richten. Deze dienst wordt naar het inzicht van het Departement voorbehouden voor de gespecialiseerde universitaire kankercentra. Het lid is van oordeel dat dergelijke stellingname te strak is, vooral wanneer het gaat over chirurgische gevallen.

Een ander lid van de Commissie vraagt welk het aantal bedden is dat in een geriatriesch hospitaal dient voorzien te worden (120?).

Het wil ook weten of het onderzoek der arbeiders in de gezondheidscentra mag gebeuren en zo ja, of er kredieten uitgetrokken zijn om gezondheidscentra toe te laten de werken van uitbreiding en aanpassing uit te voeren.

In verband met de strijd tegen het huisvuil is hetzelfde lid van oordeel dat hierbij een degelijke bijdrage kan geleverd worden door de voorlichting van de huisvrouwen teneinde deze ertoe te brengen bij het verwijderen van het huisvuil aan voorsortering te doen.

Een ander lid vestigt eveneens de aandacht op het gevoelig verschil dat er bestaat tussen de terugbetalingsprijs en de werkelijke kostprijs in de ziekenhuizen. In één bepaald geval zou de terugbetalingsprijs 361 frank per ligdag zijn, tegenover een reële kostprijs van nagenoeg 666 frank; dit is een verschil van 305 frank per dag.

Deze commissaris weet wel dat het deficit van dit ziekenhuis uiteindelijk door de Staat moet gedragen worden, doch alvorens deze terugbetaling te bekomen, dient de C.O.O. toch 300 frank per ligdag voor te schieten. Hij stelt vervolgens de vraag of de genees- en apothekerskosten van de zwaar gehandicapten door het Speciaal Onderstandsfonds worden gedragen.

Ten slotte klaagt hij de samenstelling van de ziekenhuisraad aan waarin naar zijn oordeel te weinig techniciers, te weten geneesheren die in een ziekenhuis werken, zetelen.

Een ander lid van de commissie vraagt wanneer de prijs per dag onderhoud van de gesekwestreerden ten huize, zoals beloofd werd, aangepast zal worden en van 30 op 45 frank gebracht.

celle-ci a, de surcroît, l'avantage de ne pas rompre les liens familiaux.

L'intervenant craint que la période transitoire prévue par la loi sur les hôpitaux ne doive être prorogée une nouvelle fois, si l'on n'entame pas assez tôt une préparation sérieuse de la période définitive. Pour ce faire, le Ministre ne dispose que d'un semestre environ et il reste un grand nombre de difficultés à aplanir.

Un autre commissaire s'intéresse particulièrement au problème des infirmières; il croit que la pénurie de ce personnel est due en partie à une mauvaise répartition des tâches dévolues, d'une part, aux infirmières et, d'autre part, aux autres membres du personnel des hôpitaux. En effet, beaucoup d'infirmières se voient confier des travaux purement administratifs alors qu'elles pourraient être utilement occupées à des tâches qui leur sont propres.

Enfin, l'intervenant regrette que le Département n'ait pas autorisé l'hôpital d'Oostende à organiser un service de lutte contre le cancer. D'après les vues du Département, ce service est réservé aux centres anticancéreux universitaires spécialisés. Le commissaire estime que cette prise de position est trop rigide, surtout quand il s'agit de cas ressortissant à la chirurgie.

Un autre commissaire voudrait connaître le nombre de lits à prévoir dans un hôpital gériatrique (120?).

Il demande également si l'examen médical des ouvriers peut avoir lieu dans les centres de santé et, dans l'affirmative, si des crédits ont été prévus pour permettre à ces centres d'exécuter des travaux d'extension et d'aménagement.

Pour ce qui est de la question des immondices, l'intervenant estime qu'un élément important pourrait résider dans l'information des ménagères en vue de les amener à effectuer un triage préalable lors de la liquidation des déchets ménagers.

Un autre membre souligne également la différence sensible qui existe entre le montant remboursé et le prix réel dans les hôpitaux. Dans tel cas bien déterminé, il serait remboursé 361 francs par journée d'hospitalisation, alors que le prix réel serait d'environ 666 francs, soit une différence de 305 francs par jour.

L'intervenant n'est pas sans savoir qu'en fin de compte, le déficit de cet hôpital doit être supporté par l'Etat, mais avant d'obtenir ce remboursement, la C.A.P. est tout de même obligée d'avancer 300 francs par journée d'hospitalisation. Il demande ensuite si, pour les grands handicapés, les frais sont supportés par le Fonds spécial d'assistance.

Enfin, il critique la composition du Conseil des hôpitaux qui, à son sens, compte trop peu de techniciens, c'est-à-dire de médecins d'hôpital.

Un autre membre demande quand le prix de la journée d'entretien des séquestrés à domicile sera réadapté et porté de 30 à 45 francs, conformément aux promesses qui ont été faites.



Dezelfde commissaris maakt melding van verschillende gevallen waarin voor de thans uitbetaalde tussenkomsten een controle wordt uitgevoerd nopens de inkomsten en dat de tussenkomsten op onverklaarbare wijze ofwel verminderd ofwel ingetrokken werden.

Een commissaris vraagt aan de Minister, inzake oprichten van nieuwe zwembaden een zodanige politiek te voeren dat deze zo weinig mogelijk investeringen vergen, zodat er zoveel mogelijk zouden kunnen opgericht worden.

Er wordt vastgesteld dat een zeer groot aantal onoverdekte zwembaden deficitair werken vooral omdat de exploitatieperiode in ons land wegens de weersomstandigheden zo kort is.

Hij dringt er op aan dat de onoverdekte zwembaden zoveel mogelijk zouden opgericht worden naast overdekte zwembaden daar zodoende de exploitatiekosten tot een minimum kunnen dalen. Het samengaan van beide formules laat toe het aantal bezoekers met 7 à 10 te vermenigvuldigen.

Hij vraagt aan de heer Minister dat bij het uitstipelen van de politiek van het bouwen van zwembaden deze meer moderne richting zou ingeslagen worden.

Een lid van de commissie vraagt welke middelen ter beschikking van de Minister staan om te beletten dat industrieën en andere instellingen de waterlopen verontreinigen. Hij vraagt bovendien welke straffen tegen dergelijke overtreding mogelijk zijn. Zou het niet mogelijk zijn de industrieën te verplichten hun eigen afvalwaters te laten bezinken of te zuiveren?

Een ander commissaris meent dat de vaststelling van een prijs per dienst in de ziekenhuizen een zeer moeilijk probleem uitmaakt. Hij vreest dat deze normale prijs in vele gevallen zal afwijken van de reële kostprijs per dag.

Het meest kiese vraagstuk van het ziekenhuisprobleem is dit van de verhoudingen tussen de geneesheren en het ziekenhuis, vooral door de onwil van de geneesheren. Hij is ervan overtuigd dat de Minister veel geduld zal moeten beoefenen om aan dit probleem een voor beide partijen gunstige oplossing te geven.

Hij gaat met de heer Minister erover akkoord dat de financiële moeilijkheden waarin de ziekenhuizen verkeren niet in de eerste plaats aan de ziekenhuiswet te wijten zijn. De drie oorzaken aangehaald door de Minister lijken hem de juiste te zijn :

— De vertraging in het opstellen van de facturen is in sommige gevallen te wijten aan de nalatigheid van bepaalde geneesheren.

— Hij verneemt met genoegen dat de moeilijkheden met het Gemeentekrediet tot een oplossing gekomen zijn.

— Het is ook juist dat een gedeelte der thesaurie-moeilijkheden van de ziekenhuizen voortvloeit uit de vertraging in de betalingen door de verzekeringsinstellingen. Uit inlichtingen die hij vernomen heeft zou hierin in de eerstkomende maanden geen oplossing

L'intervenant fait état de plusieurs cas dans lesquels les interventions actuellement consenties ont donné lieu à une enquête sur les ressources; les interventions ont été soit réduites, soit supprimées d'une manière inexplicable.

En ce qui concerne la création de nouveaux bassins de natation, un commissaire demande au Ministre de mener une politique telle que ceux-ci ne requièrent qu'un minimum d'investissements, afin que l'on puisse en créer le plus possible.

On constate qu'un très grand nombre de bassins ouverts fonctionnent à perte, notamment en raison du fait que, dans notre pays, la période d'exploitation est trop brève par suite des conditions météorologiques.

Il insiste pour que les bassins ouverts soient construits, autant que possible, à proximité de bassins couverts, ce qui permettrait de réduire au minimum les frais d'exploitation. Grâce au groupement des deux formules, le nombre de clients pourrait atteindre le septuple ou le décuple.

Il demande au Ministre de s'inspirer de cette conception moderne dans l'élaboration de sa politique en matière de construction de bassins de natation.

Un commissaire voudrait savoir de quels moyens le Ministre dispose pour empêcher la pollution des cours d'eau par les industries et d'autres établissements. Il demande aussi quelles pénalités peuvent être appliquées aux infractions de cette nature. Ne serait-il pas possible d'obliger les industries à assurer elles-mêmes la sédimentation ou l'épuration de leurs eaux usées?

Un autre membre croit qu'il est très difficile de fixer un prix déterminé par service dans les hôpitaux. Il craint que, dans de nombreux cas, ce prix normal ne diffère du prix réel de la journée d'entretien.

Le point le plus délicat du problème des hôpitaux concerne les rapports entre les médecins et l'hôpital, surtout à cause du manque de bonne volonté dans le chef des médecins. L'intervenant est convaincu que le Ministre devra faire preuve de beaucoup de patience pour donner à ce problème une solution acceptable pour les deux parties en cause.

Il est d'accord avec le Ministre pour estimer que les difficultés financières des hôpitaux ne sont pas imputables en premier lieu à la loi sur les hôpitaux. Les trois causes indiquées par le Ministre lui paraissent pertinentes :

— Les retards constatés dans l'établissement des factures sont parfois dus à la négligence de certains médecins.

— Quant aux difficultés qui s'étaient élevées avec le Crédit communal, l'intervenant se réjouit d'apprendre qu'elles ont été résolues.

— Il est également exact qu'une partie des difficultés de trésorerie des hôpitaux proviennent des retards dans les paiements à charge des organismes assureurs. D'après les renseignements dont il dispose, il ne faudrait pas s'attendre à une solution dans les prochains



te voorzien zijn daar voor de maanden mei en juni een tekort aan thesauriemiddelen van de verzekeringsorganismen wordt voorzien, dat het miljard frank zou overschrijden.

Inzake de geriatricie dringt hij aan op een actieve politiek vanwege het Departement, daar indien hieraan geen spoedige oplossing wordt gegeven, men tot dramatische toestanden kan komen. Vooral dient gezorgd te worden voor een degelijke vaststelling van de prijs per dag onderhoud in dergelijke instellingen en bovendien zou de ziekteverzekering in de verzorging en opnemingskosten moeten tussenbeide komen.

Een lid van de commissie vraagt of de wet op de zuivering van het oppervlaktewater niet kan toepasselijk gemaakt worden op het zeewater. Dit wordt een zeer ernstig probleem.

Een ander commissaris vraagt de aandacht van de Minister voor een nijpend vraagstuk : de vorming van het personeel der ziekenhuizen.

Vooreerst dit van de vorming van de verpleegsters. Hij is van oordeel dat de dienst van de Nursing te drastisch is opgetreden. Er zou vooral moeten gezorgd worden voor de vorming van ziekenhuisverpleegsters. Indien A1-verpleegsters ontegensprekelijk nodig zijn spruiten de grootste moeilijkheden voort uit het ontoereikend aantal (vroeger bestaande) A2-verpleegsters.

Het tweede punt hierbij is de vorming van de geneesheren-specialisten. Indien een geneesheer vroeger gedurende 10 à 15 jaren zijn praktijk uitoefende alvorens tot specialist erkend te worden, bekomen de jongere geneesheren deze titel na een vorming van drie jaar.

Het ontgaat aan het lid niet dat dit vraagstuk in samenwerking met de Minister van Nationale Opvoeding dient geregeld, doch contacten met het hoofd van dit Departement zouden best uitgaan van Volksgezondheid.

Een commissaris gaat akkoord met voorgaande sprekers om te wijzen op het catastrofaal gebrek aan verpleegsters.

Hij verzoekt de heer Minister met zijn collega van Nationale Opvoeding contact op te nemen om met hem de mogelijkheid te onderzoeken in alle officiële en vrije scholen propaganda te voeren voor het recruter van leerlingenverpleegsters of -verpleegassistenten.

Hij vindt het bovendien onlogisch de verpleegsters die in het bezit zijn van een A2-diploma en die verlangen een A1-diploma te verwerven — en die allen jaren praktijk hebben — de verplichting op te leggen naast hun theoretische lessen een nieuwe stageperiode door te maken. Dergelijke eis komt er op neer de A2 verpleegsters die in een ziekenhuis werkzaam zijn uit te sluiten voor het bekomen van een A1-diploma. Hij vraagt dat ook op dat stuk contact zou genomen worden met de Minister van Nationale Opvoeding om van deze stageperiode af te zien.

Ten slotte vraagt hij de Minister, er bij zijn collega op aan te dringen opdat naast de twee bestaande inrichtingen die het diploma van graduaat in de ver-

mois, puisqu'on prévoit que, pour les mois de mai et de juin, les organismes assureurs connaîtront un manque de moyens de trésorerie de plus de un milliard de francs.

Le commissaire insiste pour que le Département mène une politique active en matière de gériatrie, car si une solution n'intervient pas rapidement, on pourrait en arriver à des situations dramatiques. Il faut surtout veiller à ce que le prix de la journée d'entretien dans ces établissements soit fixé à un montant raisonnable et au surplus, l'assurance maladie devrait intervenir dans les frais de traitement et d'hospitalisation.

Un commissaire demande si l'application de la loi relative à l'épuration des eaux de surface ne pourrait pas être étendue à l'eau de mer. C'est là un problème qui est devenu très grave.

Un autre membre attire l'attention du Ministre sur un problème lancinant : la formation du personnel des hôpitaux.

Il s'agit d'abord de la formation des infirmières : l'intervenant estime que le Service du Nursing a adopté une attitude trop rigoureuse. Il faudrait veiller avant tout à assurer la formation des infirmières hospitalières. S'il faut incontestablement des diplômées A1, les plus grandes difficultés proviennent du nombre insuffisant d'infirmières A2 (catégorie prévue précédemment).

Le second point concerne la formation des médecins spécialistes. Alors que, précédemment, un médecin n'était agréé comme spécialiste qu'après 10 à 15 années de pratique, les jeunes médecins obtiennent maintenant ce titre après une formation de trois années seulement.

L'intervenant ne se dissimule pas que ce problème doit être réglé en coopération avec le Ministre de l'Education nationale, mais le mieux serait que l'initiative des contacts avec le Chef de ce Département émane du Ministre de la Santé publique.

Un commissaire partage l'idée du préopinant sur la pénurie catastrophique d'infirmières.

Il invite le Ministre à prendre contact avec son collègue de l'Education nationale afin d'examiner avec lui la possibilité de mener une propagande dans toutes les écoles officielles et libres en faveur du recrutement d'élèves-infirmières ou d'élèves-hospitalières.

D'autre part, il trouve illogique d'obliger les infirmières titulaires d'un diplôme A2 qui désirent obtenir un diplôme A1 — et qui ont toutes des années de pratique — à accomplir une nouvelle période de stage en plus des cours théoriques qu'elles doivent suivre. Pareille exigence revient à exclure les infirmières A2 occupées dans un hôpital de toute possibilité d'acquiescer un diplôme A1. L'intervenant demande qu'à ce sujet également, le Ministre prenne contact avec son collègue de l'Education nationale pour que cette période de stage soit supprimée.

Enfin, il demande au Ministre d'insister auprès de son collègue pour qu'en plus des deux établissements existants qui décernent le diplôme d'infirmière graduée

pleegkunde verlenen en die gehecht zijn aan de Universiteiten van Leuven en Brussel, twee andere zouden worden aangenomen, namelijk, één gehecht aan de Universiteit van Gent en één aan de Universiteit van Luik. Hij acht het niet verdedigbaar dat vrijzinnige Nederlandstalige kandidaten voor het graduaat hun studies moeten doen aan een katholieke universiteit, evenzo voor de Franssprekende christelijke kandidaten die thans hun studies moeten doen aan de vrijzinnige universiteit.

Een commissaris wijst op onvoldoende samenhang in de organisatie van de vorming van het verplegend personeel. Hij vraagt dat de minimum-ouderdomsgrenzen voor het aanvatten van de studies van kinderverpleegster of sanitaire helpster en deze voor het aanvatten van de studies van verpleegster met één jaar zou vervroegd worden.

Een ander lid van de commissie meent dat er een zekere verwarring in de geesten is ontstaan nopens de vorming van het verplegend personeel daar deze zodanig opgevat is dat een sanitaire helpster bij het beëindigen van haar studies verpleegassistent kan worden.

Er dient bovendien op het stuk van vorming van het verplegend personeel een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen de studies die afhangen van het beroepsonderwijs en deze die afhangen van het technisch onderwijs. Voor de laatste vorm van onderwijs, wordt een meer algemene vorming gevraagd. Zo moeten de verpleegsters (A1) in het bezit zijn van een diploma van hoger middelbaar onderwijs.

Antwoord van de Minister.

De Minister heeft zijn antwoorden op de gestelde vragen gegroepeerd volgens het onderwerp dat deze aanraken.

#### *Ziekenhuizen.*

Verschillende moeilijkheden werden aangehaald omtrent de toepassing van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen. De Minister bedoelt eerst en vooral deze opgerezen omtrent het verschil tussen de werkelijke prijs en de forfaitaire prijs, evenals deze die hieruit voortvloeien voor de C.O.O., de gemeenten en de private instellingen.

Geen enkele van zijn voorgangers, niet meer dan de Minister zelf, heeft verklaard dat de prijs, zoals hij tijdens de overgangperiode is vastgesteld, de werkelijke prijs in al de gevallen benadert. Dit is nog veel minder het geval voor de grote ziekenhuizen met zeer gespecialiseerd personeel en diensten, die alsdan zeer duur zijn.

Het feit echter dat slechts een vierde van de ziekenhuizen de toepassing van het artikel 20 § 4 van de wet van 23 december 1963 heeft gevraagd, betekent dat de forfaitaire prijs, indien men geen rekening houdt met de afschrijvingen zoals dit het geval is tijdens de overgangperiode, niet al te overdreven van de werkelijke prijs afwijkt.

Dit betekent niet dat er zich geen problemen stellen en dat het onnodig is alles in het werk te stellen

et qui sont rattachés aux universités de Louvain et de Bruxelles, deux autres établissements soient agréés, l'un rattaché à l'Université de Gand et l'autre à l'Université de Liège. Il considère comme inadmissible que, pour le graduat, des candidates non catholiques d'expression néerlandaise doivent faire leurs études à une université catholique et que les candidates chrétiennes d'expression française doivent actuellement faire leurs études à une université dont l'enseignement a pour principe le libre examen.

Un commissaire souligne le manque de coordination dans l'organisation de la formation du personnel infirmier. Il demande que la limite d'âge inférieure pour le début des études de puéricultrice ou d'assistante sanitaire ainsi que des études d'infirmière soit abaissée d'un an.

Un autre commissaire croit qu'une certaine confusion s'est créée dans les esprits en ce qui concerne la formation du personnel infirmier du fait que celle-ci est conçue de façon telle qu'à la fin de ses études, une assistante sanitaire peut devenir hospitalière.

De plus, en ce qui concerne la formation du personnel infirmier, il importe de faire une nette distinction entre les études qui relèvent de l'enseignement professionnel et celles qui relèvent de l'enseignement technique. Pour cette dernière branche d'enseignement, une formation plus générale est requise. Ainsi, les infirmières (A1) doivent être titulaires d'un diplôme d'enseignement moyen du degré supérieur.

Réponse du Ministre.

Le Ministre a groupé d'après leur objet ses réponses aux questions qui lui ont été posées.

#### *Hôpitaux.*

Plusieurs difficultés ont été évoquées concernant l'application de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux : parmi celles-ci, le Ministre retient tout d'abord celles relatives à la différence entre le prix réel et le prix forfaitaire, ainsi que celles qui en découlent pour les C.A.P., les communes et les institutions privées.

Aucun de ses prédécesseurs, pas plus que lui-même n'a déclaré que le prix tel qu'il est fixé pendant la période transitoire se rapproche dans tous les cas du prix réel. Tel est encore moins le cas pour les grands hôpitaux qui utilisent du personnel et des services très spécialisés, et qui sont dès lors très coûteux.

Néanmoins, le fait qu'un quart seulement des hôpitaux a demandé l'application de l'article 20, § 4, de la loi du 23 décembre 1963 signifie que le prix forfaitaire ne s'écarte pas exagérément du prix réel, si l'on ne tient pas compte des amortissements, comme c'est le cas pendant la période transitoire.

Ceci ne signifie pas qu'il a pas de problèmes et qu'il n'est pas nécessaire de mettre tout en œuvre pour

om, voor bepaalde ziekenhuizen, een dringende oplossing te vinden.

Zoals zijn voorgangers, is de Minister de mening toegedaan dat de oplossing niet kan gezocht worden in het vaststellen, voor ieder ziekenhuis, van een verschillende individuele prijs.

Zoals zij, beschouwt de Minister eveneens dat de *normale prijs, dezelfde per dienst voor gans het land*, de enige gunstige oplossing is voor een degelijk beheer van de ziekenhuizen, voor zover echter dat er wordt overgegaan tot een vermeerdering van het aantal aanwijzingen en tot een afdoende ventilatie van de diensten naargelang van hun graad van specialisatie.

Deze oplossing zou reeds, tijdens de huidige in voege zijnde overgangperiode, kunnen toegepast worden. De diensten van de heer Minister hebben zopas een voorstel van basisnormen voorbereid van twee nieuwe, gespecialiseerde en dure diensten.

Na deze overgangperiode zal, om te beantwoorden aan buitengewone toestanden die zich zouden kunnen voordoen, eveneens een tweede correctief aan de normale prijs aangebracht worden (art. 9).

De Minister vraagt dat het hem tenslotte toegelaten weze eraan te herinneren dat het regime van de overgangperiode de openbare ziekenhuizen in een minder slechte toestand stelde dan deze die bestond op het ogenblik van het in voege treden van de wet.

Inderdaad, de C.O.O. bezitten nu de waarborg dat het gerechtvaardigd deficit van de ziekenhuizen, gedurende deze overgangperiode, door leningen zal gedekt worden waarvan de interesten en de terugbetalingen ten laste vallen van de Staat, terwijl het vroeger regime de C.O.O.-ziekenhuizen, en met hen de gemeentebesturen, zou geleid hebben tot onoverkomelijke financiële moeilijkheden, aangezien het gemeentelijk hulpfonds slechts voor een gedeelte van het deficit tussenkwam (ongeveer 54 %).

Er dient echter erkend dat bepaalde openbare ziekenhuizen voor het ogenblik thesaurie-moeilijkheden ondervinden. Deze moeilijkheden zijn nochtans niet te wijten aan het nieuw regime van de ziekenhuizen.

Het onderzoek betreffend een bepaald geval, geciteerd door een der commissarissen, heeft doen uitschijnen dat de moeilijke thesaurie-toestand waarin deze instelling zich bevond, te wijten was aan de drie hierna volgende factoren :

1. een aanzienlijke vertraging in de facturatie, door het ziekenhuis zelf, van de onderhoudsdagen;
2. een aanzienlijke vertraging in de vereffening van de facturen door de verzekeringsinstellingen;
3. een vertraging eveneens in het toestaan, door het Gemeentekrediet, van een voorschot op het vermoedelijk deficit voor het dienstjaar 1966.

Alleen deze laatste vertraging kan, in zekere mate, ten laste worden gelegd van de wet op de ziekenhuizen, daar het Gemeentekrediet slechts na goedkeuring van de gemeentelijke begroting voorschotten aan de C.O.O. mag toestaan.

Zoals verschillende commissarissen, meent de Minister dat het merendeel van de C.O.O.-ziekenhuizen

rechercher d'urgence une solution pour certains hôpitaux.

Comme ses prédécesseurs, le Ministre est d'avis que la solution ne réside pas dans la fixation pour chaque hôpital d'un prix individuel différent.

Comme eux aussi, le Ministre considère que *le prix normal, unique par service pour tout le pays*, est la seule solution favorable à la bonne gestion des hôpitaux, à la condition toutefois qu'il soit procédé à une augmentation du nombre d'indices et à une ventilation suffisante des services selon leur degré de spécialisation.

Cette solution pourrait déjà être appliquée pendant la période transitoire actuellement en vigueur. Ainsi, les services du Ministre viennent d'élaborer un projet de normes de base pour deux services nouveaux, spécialisés et coûteux.

En période définitive, il existera en outre un deuxième correctif au prix normal pour répondre aux situations tout à fait exceptionnelles qui pourraient se présenter (art. 9).

Le Ministre rappelle que le régime de la période transitoire a placé les hôpitaux publics dans une situation moins mauvaise que celle qui existait au moment de l'entrée en vigueur de la loi.

En effet, les C.A.P. ont actuellement la garantie que, pendant cette période transitoire, le déficit justifié des hôpitaux sera couvert par des emprunts dont les intérêts et les remboursements seront à charge de l'Etat, tandis que le régime antérieur aurait conduit les hôpitaux des C.A.P., et avec eux les administrations communales, à des difficultés financières insurmontables, le fonds communal d'assistance ne supportant qu'une partie du déficit (environ 54 %).

Néanmoins il faut reconnaître que certains hôpitaux publics connaissent aujourd'hui des difficultés de trésorerie. Ces difficultés ne sont cependant pas dues au nouveau régime des hôpitaux.

En particulier, l'examen du cas d'un hôpital cité par un des commissaires a révélé que sa situation de trésorerie difficile était la conséquence de trois facteurs :

1. un retard appréciable dans la facturation des journées d'entretien par l'hôpital lui-même;
2. un retard considérable dans la liquidation des factures par les organismes assureurs;
3. un retard également dans l'octroi par le Crédit communal d'une avance sur le déficit probable de l'exercice 1966.

Seul ce dernier retard peut, dans une certaine mesure, être imputé à la loi sur les hôpitaux, le Crédit communal ne pouvant octroyer des avances aux C.A.P. qu'après approbation du budget communal.

Comme plusieurs commissaires, le Ministre considère que la plupart des hôpitaux de C.A.P. ont un

beschikt over een « hinterland » dat de grenzen van de gemeente overschrijdt en dat aldus de lasten van opbouw en exploitatie niet uitsluitend aan de C.O.O. van één enkele gemeente dient te worden overgelaten. Het normaal regime van de wet op de ziekenhuizen moet ten andere het financieel evenwicht verzekeren in het beheer van het ziekenhuis en dit, dank zij de bepaling van een degelijke dagelijkse onderhoudsprijs. Zodoende moet dit bezwaar uit de weg zijn geruimd.

In diezelfde zin zou, in de bedrijvigheid van de C.O.O., een onderscheid dienen te worden gemaakt tussen het gedeelte dat bestemd is voor het verlenen van hulp aan de behoeftigen en dit, voortspuitend uit de uitbating van een ziekenhuis.

Wat tenslotte de uitbating van de ziekenhuizen betreft, verwijst de Minister naar de uiteenzetting van zijn voorganger, uiteenzetting die aan de leden van de Commissie werd overhandigd.

Een commissaris wenst te vernemen welke de huidige stand is van het onderzoek ingesteld door het studiebureau Gedersan.

Hierop antwoordt de Minister :

Het studiebureau Gedersan heeft reeds voorlopige conclusies neergelegd onder vorm van in kaart gebrachte gegevens met betrekking tot :

- a) de classificatie der centrale gemeenten naar sociaal-economische criteria en graad van bereikbaarheid;
- b) de classificatie der centrale gemeenten naargelang van de belangrijkheid der medische verzorgingsfunctie;
- c) de attractiezone der centrale gemeenten;
- d) de onderlinge afhankelijkheid der centrale gemeenten waarvan de attractiezones worden bepaald.

Momenteel is een verslag in voorbereiding betreffende de herkomst van de patiënten, opgenomen in de verzorgingsinstellingen van de provincies Limburg en Namen.

In voornoemde streken werd van 24 november 1964 tot 24 februari 1965 een uitvoerige enquête ingesteld in verband met :

- a) de indeling der patiënten in de verschillende diensten;
- b) de diagnose;
- c) de sociologische gegevens m.b.t. de patiënten;
- d) de recruiteringszone van de ziekenhuizen;
- e) de duur van het verblijf e.a.

Bovendien werd ook in dezelfde studie de demografische prognose voor deze gewesten opgemaakt.

Een andere enquête werd ingesteld bij de geneesheren, in Limburg of Namen gevestigd, met het oog op het kennen van hun motivaties, die hen ertoe aanspoorden hun patiënten al dan niet naar het ziekenhuis te verwijzen.

« hinterland » qui dépasse les limites de la commune, et qu'il conviendrait dès lors que les charges de construction et d'exploitation ne soient pas laissées entièrement à la C.A.P. d'une seule commune. D'ailleurs, le régime normal de la loi sur les hôpitaux doit assurer l'équilibre financier dans la gestion de l'hôpital, grâce à la fixation d'un prix convenable de la journée d'entretien, de sorte que cet inconvénient doit normalement être levé.

Parallèlement, il conviendrait de distinguer dans l'activité des C.A.P. la partie qui est propre à l'octroi de secours aux indigents et, d'autre part, celle qui résulte de l'exploitation d'un hôpital.

Enfin, pour ce qui concerne l'exploitation des hôpitaux, le Ministre se réfère à l'exposé de son prédécesseur, exposé qui a été remis aux membres de votre Commission.

Un commissaire a demandé quel est l'état d'avancement actuel de l'enquête entreprise par le bureau d'études Gedersan.

Réponse du Ministre :

Le bureau d'études Gedersan a déjà déposé des conclusions provisoires sous forme de données portées sur carte et concernant :

- a) la classification des localités-centres d'après des critères socio-économiques et le degré d'accessibilité;
- b) la classification des localités-centres d'après l'importance de la fonction médicale;
- c) les aires d'attraction des localités-centres;
- d) les relations hiérarchisées entre les localités-centres dont on a déterminé l'aire d'attraction.

Un rapport est actuellement en préparation concernant l'origine des patients admis dans les établissements de soins des provinces de Limbourg et de Namur.

Une enquête détaillée a été menée dans ces régions du 24 novembre 1964 au 24 février 1965 concernant, entre autres :

- a) la classification des patients dans les différents services;
- b) le diagnostic;
- c) les données sociologiques relatives aux patients;
- d) la zone de recrutement des hôpitaux;
- e) la durée du séjour.

En outre, cette même étude a également établi la prognose démographique de ces régions.

Une enquête a également été menée auprès des médecins établis dans les provinces de Limbourg et de Namur, en vue de connaître les motifs qui les avaient incités à transférer ou non leurs patients à l'hôpital.

De rapporten betreffende laatstgenoemde enquêtes zullen vermoedelijk omstreeks de maand december van dit jaar worden neergelegd.

#### *Geneesheren en para-medisch personeel.*

Het is inderdaad dringend nodig een statuut voor te bereiden voor de ziekenhuis-geneesheren evenals voor het verzorgend en para-medisch personeel. Dit statuut zou gelijktijdig de betrekkingen tussen de ziekenhuizen en de geneesheren moeten regelen.

De voorgangers van de heer Minister hebben zich met dit probleem bezig gehouden en een officieuze werkgroep onderzoekt op dit ogenblik de diverse aspecten van een mogelijke oplossing. De Minister hoopt dat, dank zij de goede wil van deze betrokken partijen, het mogelijk zal zijn eerlang aan dit delikaat probleem een oplossing te bezorgen.

Indien het probleem van het verzorgend en para-medisch personeel eenvoudig is inzake de betrekkingen met de ziekenhuizen, dan is dit echter ingewikkelder op gebied van de toepassing van de wet van 1818 inzake geneeskunde.

De Minister heeft een werkgroep aangesteld voor de uitwerking van een voorstel strekkend tot de hervorming van deze wet.

#### *Chronische ziekten.*

Twee commissarissen hebben zich gelast met het onderzoek van het probleem der chronische ziekten. Zij hebben namelijk de aandacht gevestigd op het psychologisch aspect van dit probleem, meer in het bijzonder voor het geval waarin een oplossing zou worden gezocht door de oprichting van gespecialiseerde instellingen.

De Minister heeft deze aangelegenheid niet uit het oog verloren. Zijn diensten houden er zich mee bezig en het schijnt dat een oplossing in de volgende zin zou kunnen worden gevonden :

— Beginnen met een eerste fase van actieve heropvoeding van ongeveer 2 à 3 maanden door middel van doordrijvende medico-technische middelen in een revalidatie-sectie (index R), nadien de behandeling voortzetten, tijdens een tweede fase, in een speciale sectie voor chronische ziekten (index V), in afwachting van een terugkeer naar huis of een plaatsing in een instelling voor validen of semi-validen.

Wat de geriatrie betreft, een probleem dat eveneens door bepaalde commissarissen werd naar voren gebracht, denkt de Minister de politiek voort te zetten die hier door zijn voorgangers reeds werd uiteengezet, namelijk de stichting van 5 of 6 grote geriatrie ziekenhuizen, terwijl secties van revalidatie (index R) zouden kunnen gevoegd worden bij algemene ziekenhuizen.

Er werd naar de mening van de Minister gevraagd omtrent het aantal bedden dat dient te worden voorzien in een heropvoedings-sectie bij algemene ziekenhuizen.

Naar de Minister van zijn diensten vernomen heeft, zou een verzorgingsinstelling van het index R, opge-

Les rapports relatifs à ces dernières enquêtes seront vraisemblablement déposés vers le mois de décembre de cette année.

#### *Médecins et personnel para-médical.*

Il est urgent d'élaborer un statut des médecins d'hôpitaux ainsi que du personnel soignant et para-médical. Ce statut devrait régler simultanément les relations entre les hôpitaux et les médecins.

Les prédécesseurs du Ministre se sont préoccupés du problème et un groupe de travail officieux examine actuellement ses divers aspects en vue de l'ébauche d'une solution. Le Ministre espère que grâce à la bonne volonté des parties en cause, ce problème délicat pourra être résolu prochainement.

Quant au problème du personnel soignant et para-médical, s'il est plus simple du point de vue des relations avec l'institution hospitalière, il se complique cependant du point de vue de l'application de la loi de 1818 sur l'art de guérir.

Le Ministre a également institué un groupe de travail pour l'élaboration d'un projet de réforme de cette loi.

#### *Maladies chroniques.*

Deux commissaires se sont préoccupés du problème des malades chroniques. Ils ont notamment attiré l'attention sur les aspects psychologiques de ce problème, en particulier dans le cas où une solution serait recherchée dans la création d'établissements spécialisés.

Le Ministre n'a pas perdu cette question de vue; ses services s'en occupent et il semble qu'une solution puisse être trouvée dans la voie suivante :

— Commencer par une première phase de rééducation active d'environ 2 ou 3 mois, à l'aide de moyens médico-techniques très poussés, dans une section de revalidation (index R), puis poursuivre le traitement, au cours d'une deuxième phase, dans une section spéciale pour malades chroniques (index V), en attendant de pouvoir les réintégrer dans leur foyer ou dans un établissement pour valides ou semi-valides.

En ce qui concerne la geriatrie, problème également évoqué par certains commissaires, le Ministre compte poursuivre la politique déjà exposée ici par ses prédécesseurs et qui consisterait à créer 5 ou 6 grands hôpitaux gériatriques, tandis que des sections de revalidation (index R) pourraient être annexées aux hôpitaux généraux.

On a demandé au Ministre quel serait, à son avis, le nombre de lits à prévoir dans une section de rééducation annexée aux hôpitaux généraux.

Suivant les renseignements fournis au Ministre par ses services, une unité de soins d'index R incorporée

nomen in een algemeen ziekenhuis, minstens 20 bedden moeten tellen. Indien zij er enkel aan toegevoegd is, zou zij moeten vergezeld zijn van een sectie van het index V van 30 bedden, hetzij in totaal een minimum van 50 bedden. Niettemin zou de uitbating meer renderend zijn indien het om een capaciteit ging van 100 à 120 bedden.

Wat er ook van zij, de heer Minister meent dat het nodig is andere onafhankelijke geriatrie ziekenhuizen te bouwen, dan de zes waarvan hij gewag maakte en die elk meer dan 500 bedden zouden tellen.

De Minister beschouwt ook als zeer juist de opmerking die gemaakt werd door een commissaris die de aandacht vestigde op het onlogische van de toestand van een bejaarde die 2/3 van zijn pensioen moet afstaan indien hij in een rustoord verblijft, terwijl hij kosteloze inwoon geniet indien hij in een ziekenhuis verblijft.

Deze toestand dient herzien te worden; de Minister heeft het voornemen zich hieromtrent met zijn collega van Sociale Voorzorg te onderhouden.

#### *Ziekenhuisraad.*

Een commissaris heeft de wens uitgedrukt dat in de ziekenhuisraad een groter aantal specialisten-geneesheren zouden opgenomen worden die in een ziekenhuis werkzaam zijn.

De ziekenhuisraad is zo samengesteld dat de helft plus één der leden geneesheren zijn. Al de in de ziekenhuisraad zettelende geneesheren zijn bedrijvig in een ziekenhuis, hetzij zij er hun praktijk uitoefenen hetzij als directeur.

#### *Regime van de geesteszieken.*

Het is juist dat de wet van 1852 reeds lang voorbijgestreefd is. De jongste evolutie van de behandeling der geesteszieken accentueert nog de veroudering van onze wetgeving.

Wat meer is, de vooruitzichten die geschetst werden voor de vernieuwing van de inrichtingen zelf, zal wellicht ook dienen herzien te worden.

Naast de zogenaamde gesloten inrichtingen kennen wij reeds lang de open afdelingen voor de behandeling van akute gevallen. Bovendien wordt de aanmoediging overwogen van de bouw van dag-inrichtingen en nachtinrichtingen.

De Minister mag aan het achtbaar lid die deze vraag stelde de verzekering geven dat het Departement deze evolutie van nabij volgt.

Een commissaris vraagt hoe het staat met de bezoldiging van de voorlopige beheerders in de instellingen voor geesteszieken.

Hierop antwoordt de Minister dat uit een studie ondernomen door ambtenaren van zijn administratie en van het departement van Justitie, is gebleken dat inderdaad de wijze van bezoldiging der voorlopige algemene beheerders, ingevolge de bepalingen van de wet van 7 april 1964, praktisch niet te verwezenlijken is.

Men dient een wijziging van voornoemde wet te voorzien. Het departement en dit van Justitie bestuderen er de modaliteiten van.

dans un hôpital général devrait compter au moins 20 lits. Si elle est simplement annexée à l'hôpital, elle devrait être accompagnée d'une section d'index V de 30 lits, soit au total un minimum de 50 lits; néanmoins l'exploitation serait plus rentable si la capacité atteignait 100 à 120 lits.

Quoi qu'il en soit, le Ministre ne croit pas qu'il s'indique actuellement de construire d'autres hôpitaux gériatriques indépendants que les six auxquels il a fait allusion et qui compteraient chacun plus de 500 lits.

Le Ministre considère aussi comme pertinente la remarque faite par un commissaire qui a attiré l'attention sur l'illogisme de la situation du vieillard qui se voit appliquer une retenue des 2/3 de sa pension s'il séjourne dans un home de repos, alors qu'il est hébergé gratuitement s'il séjourne dans un hôpital.

Cette situation devra être revue; le Ministre a l'intention de s'en entretenir avec son collègue de la Prévoyance sociale.

#### *Conseil des Hôpitaux.*

Un commissaire a exprimé le vœu de voir admettre au Conseil des Hôpitaux un nombre plus important de médecins spécialistes travaillant dans un hôpital.

Le Conseil des Hôpitaux est composé de telle manière que la moitié plus un de ses membres sont des médecins. Tous les médecins siégeant au Conseil des Hôpitaux travaillent dans un hôpital, soit comme praticien, soit comme directeur.

#### *Régime des malades mentaux.*

Il est certain que la loi de 1852 est dépassée depuis longtemps. L'évolution récente du traitement des maladies mentales accentue encore le caractère suranné de notre législation.

Ce qui plus est, les perspectives esquissées pour le renouvellement des établissements mêmes devront peut-être faire l'objet d'une révision.

Outre les établissements dits fermés, on connaît depuis longtemps les sections ouvertes pour le traitement des cas aigus. De plus, on envisage d'encourager la construction d'établissements de jour et d'établissements de nuit.

Le Ministre peut assurer l'honorable membre qui a posé cette question, que son Département suit de près l'évolution de ce problème.

Un commissaire demande où en est la fixation de la rémunération des administrateurs provisoires des établissements pour malades mentaux.

Dans sa réponse, le Ministre signale qu'une étude entreprise par des fonctionnaires de son administration et du Département de la Justice a fait apparaître que le mode de rémunération des administrateurs généraux provisoires prévu par la loi du 7 avril 1964 est en fait pratiquement irréalisable.

Il convient de modifier la dite loi. Son Département et celui de la Justice étudient les modalités des modifications qui s'imposeront.

*Hervorming van de openbare onderstand.*

Als antwoord op een tussenkomst van een commissaris, betreffende de hervorming van de openbare onderstand, kan de Minister alleen verwijzen naar de verklaring gedaan door zijn achtbare voorganger.

De heer Minister hoopt tijdens een volgende zitting, een wetsvoorstel te kunnen deponeren die deze hervorming behandelt.

*Onderzoek van de arbeiders in de gezondheidscentra.*

Aan een commissaris die wenst te vernemen of de arbeiders zich in de gezondheidscentra kunnen laten onderzoeken, antwoordt de Minister dat, om als dusdanig te kunnen worden beschouwd, de centra ten minste drie van de hierna volgende activiteiten dienen uit te oefenen : medische schoolinspectie — voogdij der arbeiders — medico-sportieve controle — psycho-medico-sociale centra — prenatale raadplegingen — raadplegingen voor zuigelingen enz.

De opbouw van gezondheidscentra wordt gesubsidieerd door het Departement van Volksgezondheid. Het blijkt dat, door de uitbreiding der activiteiten, nieuwe centra dienen te worden gebouwd en andere vergroot. De belanghebbende organismen kunnen een aanvraag indienen bij het Ministerie van Volksgezondheid.

*Hulpcentrum 900.*

Het geval aangehaald door een commissaris houdt geen rechtstreeks verband met dringende hulp bij ongevallen op de weg.

Het staat nochtans vast dat een dergelijke vergissing ook had kunnen gebeuren onder vorm van een dringende oproep voor een verkeersongeval of ziektegeval. Voor de brandweer en de dringende hulp wordt immers hetzelfde oproeprummer gebruikt.

De Minister heeft inlichtingen nopens dit geval laten inwinnen daar hij van het standpunt uitgaat dat menige kritiek kan gegrond zijn en aanleiding geven tot een verbetering van de werking van het systeem.

Wat er ook van zij, een vergissing is mogelijk, alhoewel alle maatregelen werden genomen om deze uit te sluiten, namelijk zeer preciese instructies nopens de localisatie en het doel van de oproep, verschijning op het scherm, registratie, enz.

Wat de decentralisatie van de oproepcentra voor dringende hulp aangaat, dient erop gewezen dat oorspronkelijk een ruime decentralisatie werd voorzien, die samenging met het aantal telefoonzones, waarvan er zoals iedereen weet 40 in ons land zijn voorzien.

Rekening houdend met de hoge installatie- en personeelskosten van elk centrum, werd evenwel beslist er slechts 16 op te richten. De zware uitgaven moeten immers gerechtvaardigd worden door het aantal oproepen. En het is een zware uitgave per centrum, vermits er 5 personen nodig zijn per centrum. Deze kosten vallen echter niet ten laste van de gemeente, waar het centrum is gelegen, doch van het Ministerie van Binnenlandse Zaken.

*Réforme de l'assistance publique.*

En réponse à une intervention d'un commissaire concernant la réforme de l'assistance publique, le Ministre ne peut que renvoyer à la déclaration faite à ce sujet par son honorable prédécesseur.

Le Ministre espère pouvoir déposer, au cours d'une prochaine réunion un projet de loi relatif à cette réforme.

*Examen des travailleurs dans les centres de santé.*

Au commissaire qui a demandé si les travailleurs peuvent se faire examiner dans les centres de santé, le Ministre a répondu que ceux-ci doivent, pour être considérés comme tels, exercer au moins trois activités parmi les suivantes : inspection médicale scolaire, tutelle des travailleurs, contrôle médico-sportif, centre psycho-médico-social, consultations prénatales, consultations de nourrissons, etc.

La construction des centres de santé est subsidiée par le Département de la Santé publique. En raison de l'extension des activités, il semble que de nouveaux centres doivent être construits et d'autres agrandis. Les organismes intéressés peuvent introduire une demande au Ministère de la Santé publique.

*Centre de Secours 900.*

Le cas cité par un commissaire n'a aucun rapport direct avec le secours urgent en cas d'accident de la circulation.

Cependant, il est certain qu'une telle erreur aurait pu se produire tout aussi bien sous forme d'un appel urgent à la suite d'un accident de la circulation ou en cas de maladie. En effet, le numéro d'appel est le même pour les pompiers et les secours urgents.

Aussi, partant du point de vue que maintes critiques peuvent être fondées et permettent d'améliorer le fonctionnement du système, le Ministre a fait prendre des renseignements sur ce cas.

Quoiqu'il en soit, une erreur demeure possible, en dépit du fait que toutes les mesures aient été prises pour l'exclure, et notamment que des instructions très précises aient été données concernant la localisation et l'objet de chaque appel, le repérage sur écran, l'enregistrement, etc.

En ce qui concerne la décentralisation des centres d'appel pour secours urgent, il faut souligner qu'on avait prévu à l'origine une large décentralisation, calquée sur les zones téléphoniques qui, comme chacun sait, sont au nombre de 40 dans notre pays.

Compte tenu des frais considérables d'installation et de personnel qu'entraîne le fonctionnement de chaque centre, il a pourtant été décidé de n'en ouvrir que 16. Le coût élevé de leur installation doit en effet être justifié par le nombre d'appels. Or, chaque centre entraîne de grosses dépenses puisqu'il requiert la présence de 5 personnes. Néanmoins, ces frais sont à charge du Ministère de l'Intérieur et non pas de la commune où est situé le centre.

Een lid der commissie heeft de Minister de opgave gevraagd van al de kredieten, die op de begroting uitgetrokken worden ten behoeve van de dringende hulp. Hierna volgt het gevraagde antwoord.

*Dringende geneeskundige hulpverlening.*

Vooreerst dient aangestipt dat twee departementen, sedert het verschijnen van het koninklijk besluit van 2 april 1965, de verantwoordelijkheid delen van de organisatie van de dringende geneeskundige hulp.

1. De oproep. De installatie en de werking van het eenvormig telefoonoproepstelsel 900 valt onder de bevoegdheid van de Minister tot wiens bevoegdheid de Binnenlandse Zaken behoren. Dit behelst de telefooninstallatie en het personeel van de hulpcentra 900.

2. De andere aspecten vallen onder de bevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid.

Deze aspecten zijn :

- a) de eerste zorgen;
- b) het vervoer;
- c) de hospitalisatie.

De kredieten nodig om de opdrachten voortspuitend uit de drie bovenstaande aspecten te kunnen vervullen werden voor het dienstjaar 1966 als volgt voorbehouden :

1. ART. 12.21. — *Dringende geneeskundige hulpverlening. Diensten. Kleine uitrusting, enz.*

Beschikbaar krediet : 2.700.000 frank.

Dit artikel omvat :

- a) de vergoeding van nutteloze ritten van geneesheren en ambulancewagens uitgevoerd in opdracht van de hulpcentra 900;
- b) de toelagen voor het anti-gifcentrum;
- c) vergoedingen voor de experts aangesteld door het departement inzake radioverbindingen;
- d) aankoop van niet-duurzaam materieel voor de ambulancewagens;
- e) bijkomende frekwenties voor zenders-ontvangers.

2. ART. 13.36.01.2. — *Propaganda — Studiën.*

Beschikbaar krediet : 200.000 frank.

Dit krediet zal aangewend worden om het onderwijs van de eerste hulp bij ongevallen te bevorderen in het milieu van de ambulancediensten. Dit initiatief staat in zijn beginstadium.

3. ART. 41.21. — *Bijdrage van het departement in het Fonds voor dringende hulpverlening, gesticht in uitvoering van de wet van 8 juli 1964, betreffende de dringende hulpverlening.*

Beschikbaar krediet : 3.500.000 frank.

Het gaat hier over een provisionele bijdrage voor het desbetreffend fonds.

Un commissaire a demandé au Ministre la liste de tous les crédits prévus au budget en faveur des secours urgents. Voici la réponse qui lui a été donnée.

*Aide médicale urgente.*

Il faut souligner que, depuis la parution de l'arrêté royal du 2 avril 1965, deux départements se partagent la responsabilité de l'organisation de l'aide médicale urgente.

1. L'appel. L'installation et le fonctionnement du système d'appel téléphonique unifié 900 est placé sous la compétence du Ministre de l'Intérieur. Ceci englobe les installations téléphoniques et le personnel des Centres de Secours 900.

2. Les autres aspects relèvent de la compétence du Ministre de la Santé publique.

Ces aspects sont :

- a) les premiers soins;
- b) le transport;
- c) l'hospitalisation.

Les crédits nécessaires à l'accomplissement des missions résultant des trois aspects énumérés ci-dessus ont été répartis de la manière suivante pour l'exercice 1966 :

1. ART. 12.21. — *Aide médicale urgente. Service. Petits équipements, etc.*

Crédit disponible : 2.700.000 francs.

Cet article comprend :

- a) le dédommagement des prestations inutiles d'ambulances et de médecins requis par les Centres de secours 900;
- b) les subsides au centre anti-poisons;
- c) la rémunération des experts commis par le département pour les problèmes de radiocommunications;
- d) l'achat de matériel non durable pour les ambulances;
- e) fréquences supplémentaires pour les émetteurs-récepteurs.

2. ART. 13.36.01.2. — *Propagande. Etudes.*

Crédit disponible : 200.000 francs.

Ce crédit sera affecté à la promotion de l'enseignement du secourisme dans le milieu des services d'ambulance. Cette initiative n'en est qu'à son stade initial.

3. ART. 41.21. — *Quote-part du département au « Fonds d'aide médicale urgente », créé en application de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.*

Crédit disponible : 3.500.000 francs.

Il s'agit d'une quote-part provisionnelle au Fonds.



Het fonds draagt de financiële verantwoordelijkheid voor de eerste zorgen, het vervoer en de hospitalisatie, doch vordert de voorgeschoten gelden terug. In sommige gevallen is de terugvordering niet mogelijk, bijzonder wat zieken of gekwetsten uit het buitenland aangaat.

4. ART. 74.03.12.9. — *Aankoop van duurzaam materieel.*

Beschikbaar krediet : 1.750.000 frank.

Op dit krediet worden de uitrustingen van de ambulancewagens aangekocht.

Vooreerst dient opgemerkt dat het departement 153 ambulancewagens ter beschikking gesteld heeft van openbare diensten, meestal brandweerkorpsen en enkele sekties van het Rode Kruis van België die aangenomen hebben in te staan voor het dringend vervoer in het kader van de organisatie 900.

Het departement heeft minimumvoorwaarden van uitrusting uitgevaardigd waaraan de ambulancewagens moeten voldoen.

Al de voertuigen van het departement voldoen nochtans niet aan voormelde vereisten, bijzonder wat de reanimatieuitrusting aangaat.

Naarmate de begroting het toeliet werd de achterstand op dit vlak gedeeltelijk bijgewerkt.

Ook wat de radiouitrusting betreft dient een achterstand ingelopen; slechts de helft van de wagens zijn uitgerust met een zender-ontvanger.

Einde 1966 zullen nagenoeg alle wagens volledig uitgerust zijn.

ART. 74.04. — *Aankoop van ambulancewagens.*

Beschikbaar krediet : 11.400.000 francs.

Tussen de 153 wagens waarvan hierboven gewag gemaakt werd zijn er nog 43 die dagtekenen uit 1953 en 1954.

Het in 1966 voorziene krediet zal hoofdzakelijk dienen om de oude voertuigen te vervangen door nieuwe volledig uitgeruste ambulancewagens.

Het voorziene krediet maakt het niet mogelijk, het akkoord, gesloten met de Minister van Binnenlandse Zaken, uit te voeren. Dit akkoord omvat het organisatorisch uitrusten van de regionale brandweerkorpsen met ten minste een ziekenwagen.

In het totaal zal in 1966 een krediet van 19 miljoen 500.000 frank besteed worden aan de dringende geneeskundige hulpverlening.

*Watervoorziening.*

Evenals aan andere nijpende problemen, hebben verschillende commissarissen aandacht besteed aan de problemen van de watervoorziening in België.

Zonder twijfel kan dit vraagstuk onder de meest akute gerangschikt worden, waarmede niet alleen het

Le Fonds supporte la responsabilité financière des premiers soins, du transport et de l'hospitalisation. Il recouvre toutefois les avances faites par lui.

En certaines circonstances, le recouvrement n'est pas possible, plus particulièrement en ce qui concerne les malades ou blessés étrangers.

4. ART. 74.03.12.9. — *Achat de matériel durable.*

Crédit disponible : 1.750.000 francs.

Ce crédit couvre les frais d'équipement des ambulances.

Il faut noter d'abord que le département a mis 153 ambulances à la disposition de services publics, principalement des corps de sapeurs-pompiers et de quelques sections de la Croix-Rouge de Belgique, qui se sont engagées à effectuer les transports d'urgence dans le cadre de l'organisation 900.

Le département a imposé des conditions minimales auxquelles les services d'ambulances doivent répondre.

Cependant, tous les véhicules du département ne satisfont pas à ces normes, surtout en ce qui concerne l'équipement de réanimation.

Au fur et à mesure que les crédits accordés l'ont permis, le retard dans ce domaine a été partiellement rattrapé.

En ce qui concerne l'équipement radio, il y a lieu également de combler un arriéré important. La moitié seulement des ambulances sont dotées d'émetteurs-récepteurs.

On peut escompter que la plupart des véhicules seront complètement équipés à la fin de l'année 1966.

5. ART. 74.04. — *Achat d'ambulances.*

Crédit disponible : 11.400.000 francs.

Des 153 ambulances auxquelles il est fait allusion plus haut, 43 datent de 1953 et 1954.

Le crédit prévu en 1966 servira essentiellement à remplacer les véhicules usagés par de nouvelles ambulances complètement équipées.

Le crédit prévu ne permettra pas l'exécution de l'accord conclu avec le Ministre de l'Intérieur en vue de doter organiquement les groupes régionaux de sapeurs-pompiers d'au moins une ambulance.

Au total, un crédit de 19.500.000 francs sera consacré à l'organisation de l'aide médicale urgente en 1966.

*Approvisionnement en eau.*

Comme pour tous les autres problèmes lancinants, plusieurs commissaires ont été attentifs au problème que pose l'approvisionnement en eau de la Belgique.

C'est là un problème que l'on peut, sans aucun doute, ranger parmi les plus aigus et qui n'intéresse

departement van Volksgezondheid maar ook andere, zoals dat van Openbare Werken, Landbouw en Economische Zaken geconfronteerd zijn.

Het Departement van Volksgezondheid beheerst slechts een paar facetten van het probleem, namelijk de drinkwatervoorziening en de waterzuivering. Doch de watervoorziening conditionneert ook de ontwikkeling van de landbouw en de industrie, alsmede de toestand van de bevaarbare waterwegen.

Dat is dan ook de reden waarom het commissariaat voor het waterprobleem noodzakelijk diende gehecht aan een Ministerie met coördinatieopdracht. Het meest aangewezen Departement hiervoor is dit van de Eerste Minister.

Het is algemeen bekend dat onze ondergrondse waterreserves nagenoeg volledig aangesproken zijn en dat steeds meer de oppervlaktewaters zullen dienen benut te worden. Het komt er dan op aan deze in perioden van overvloedige neerslag te reserveren voor droogteperiodes en anderdeels de oppervlaktewateren voor verontreiniging te vrijwaren.

Wat het eerste punt aangaat, kan de Minister alleen maar zeggen dat noch de vorige, noch de huidige Regering enige definitieve beslissing heeft genomen, inzake de oprichting van stuwdammen op de Semois en op de Lesse.

De Minister deelt de mening van een achtbaar lid dat een spoedige beslissing nodig is wil men grote moeilijkheden in een min of meer nabije toekomst voor de Brusselse agglomeratie en voor de T.M.V.W. vermijden.

Wat het tweede punt betreft, hebben de voorgangers van de Minister reeds geruime tijd het indienen aangekondigd van een wetsontwerp houdende de bescherming van de oppervlaktewateren. De heren Ministers Custers en Bertrand hebben in brede trekken de structuur, het doel en de middelen van de hervorming uiteengezet. De Minister zal dit niet herhalen. Hij kan nochtans verklaren dat hij binnen kort het herwerkte ontwerp terug aan de Ministerraad zal voorleggen.

#### *Waterverontreiniging.*

Een commissaris heeft de vraag gesteld welke middelen aangewend worden om te beletten dat het water wordt verontreinigd.

De Minister antwoordt dat de wetgeving terzake in ons land deels verouderd is en dat de toepassing ervan te wensen overlaat.

Gans het probleem dient herzien te worden. De Minister zal eerlang een wetsontwerp hieromtrent neerleggen.

Gezien de snelle evolutie van het probleem zal het ontwerp het voorwerp uitmaken van een kaderwet.

#### *Huisvuilverwijdering en vernietiging.*

Een tamelijk jong vraagstuk dat wegens de snelle stijging van de levensstandaard zeer vlug een drin-

pas seulement le Département de la Santé publique mais d'autres encore, comme ceux des Travaux publics, de l'Agriculture et des Affaires économiques.

L'activité du Département de la Santé publique ne s'exerce que sur quelques-uns des aspects du problème : l'approvisionnement en eau potable et l'épuration de l'eau. Mais l'approvisionnement en eau conditionne aussi le développement de l'agriculture et de l'industrie, de même que l'état des voies navigables.

C'est d'ailleurs pourquoi le Commissariat royal au problème de l'eau devait nécessairement être rattaché à un Ministère chargé d'une mission de coordination. Et ce sont les services du Premier Ministre qui s'indiquent le mieux à cet effet.

Il est de notoriété publique que nos réserves d'eau souterraines sont presque entièrement épuisées et que nous devons de plus en plus utiliser les eaux de surface. Il importe dès lors d'en constituer des réserves en période de précipitations abondantes, en prévision des périodes de sécheresse et, par ailleurs, de préserver les eaux de surface de la pollution.

En ce qui concerne le premier point, le Ministre peut seulement déclarer que ni le Gouvernement précédent, ni le Gouvernement actuel n'ont pris de décision définitive quant à la construction de barrages sur la Semois et sur la Lesse.

Le Ministre est d'accord avec l'intervenant pour dire qu'une décision rapide s'impose, si l'on veut éviter que l'agglomération bruxelloise et la Société nationale des distributions d'eau ne connaissent de graves difficultés à plus ou moins brève échéance.

Quant au deuxième point, les prédécesseurs du Ministre avaient déjà annoncé depuis tout un temps le dépôt d'un projet de loi sur la protection des eaux de surface. MM. les Ministres Custers et Bertrand ont exposé, dans les grandes lignes, la structure, l'objectif et les moyens de la réforme. Le Ministre ne répètera pas ces exposés, mais il peut déclarer qu'il soumettra incessamment le projet remanié à l'avis du Conseil des Ministres.

#### *Pollution de l'eau.*

Un commissaire a posé la question de savoir quels sont les moyens mis en œuvre pour empêcher la pollution des eaux.

Le Ministre répond que notre législation en la matière est en partie périmée et que son application laisse à désirer.

Tout le problème est à revoir. Le Ministre déposera incessamment un projet de loi à cet effet.

Etant donné l'évolution accélérée que ce problème a connue, il s'agira d'une loi de cadre.

#### *Enlèvement et destruction des immondices.*

Un problème relativement récent, et qui a pris en très peu de temps un caractère d'urgence à cause de

gend karakter is gaan vertonen, is dit van de vernietiging van het huisvuil.

Verschillende leden van de commissie hebben er de nadruk op gelegd.

De Minister bevestigt dat het dringend noodzakelijk is, niet uitsluitend om hygiënische maar ook om esthetische motieven, dit vraagstuk onder ogen te nemen.

Ons land bezit onvoldoende ondervinding op gebied van huisvuilvernietiging om een bepaald systeem, weze het compostering, verbranding of verbrijzeling en reducering, aan te bevelen of op te dringen.

Zoals een achtbaar lid deed opmerken, hebben de twee systemen, die nu reeds in België van toepassing zijn, geen afdoende resultaten opgeleverd.

Verscheidene gemeenten of intercommunales hebben de oprichting van verbrijzelingsinrichtingen in uitvoering of in ontwerp. Zij schijnen zich hierbij vooral op de ervaring van het buitenland geïnspireerd te hebben.

Er mag bijgevolg verwacht worden, dat wij, over enkele jaren, de ondervinding die ons nu ontbreekt, zullen bezitten.

Het voorstel van een commissaris, de huishoudsters voor te lichten nopens het vóórschiften van het huisvuil, houdt een idee in dat de moeite loont uitgediept te worden, o.m. door de vrouwenorganisaties. Die formule kan misschien een oplossing brengen o.m. voor de moeilijkheden die de compostbedrijven thans ondervinden.

#### *Thuisverzorging der ouderen van dagen.*

Ondanks de werkelijk lovenswaardige inspanning die door de commissies van openbare onderstand en door de privé-organismen gedaan werd voor de modernisering en de bouw van tehuisen voor bejaarden, is men er de jongste 20 jaar niet ingeslaagd de problemen van de gestadige veroudering van de bevolking te achterhalen.

De Minister deelt het inzicht van deze commissaris, wanneer hij in de ontwikkeling van de verzorging ten huize van de bejaarden een oplossing ziet om aan dit tekort aan bedden het hoofd te bieden.

Bovendien is het ongetwijfeld een voor de gemeenschap financieel voordeliger oplossing, die nog het voordeel heeft de familiebanden niet te verbreken.

Een der eerste vereisten om op dit gebied tot een degelijke oplossing te komen is, zoals dit lid van de commissie gezegd heeft, te kunnen beschikken over een voldoende aantal gequalificeerde verpleegsters, bejaarden-verzorgsters en gezinshelpsters.

De heer Custers heeft destijds door het instellen van het getuigschrift van bejaarden-verzorgsters een eerste stap in deze richting gezet, doch het blijkt niettemin, dat ook in deze sector het gebrek aan verplegend personeel tot uiting komt.

l'élévation rapide du niveau de vie, est celui de la destruction des déchets ménagers.

Plusieurs commissaires ont insisté sur ce point.

Le Ministre confirme l'urgence qu'il y a à le résoudre, non seulement pour des raisons d'hygiène, mais aussi pour des motifs d'ordre esthétique.

Notre pays ne possède pas une expérience suffisante dans le domaine de la destruction des immondices pour recommander ou imposer un système déterminé, qu'il s'agisse du compostage, de l'incinération ou du broyage.

Comme un commissaire l'a fait observer, les deux systèmes qui sont déjà appliqués en Belgique n'ont pas donné de résultats décisifs.

Plusieurs communes ou intercommunales sont occupées à la construction ou à l'étude de la réalisation d'installations de broyage. A cet égard, elles paraissent s'être inspirées principalement de l'expérience acquise à l'étranger.

Par conséquent, on peut s'attendre à ce que nous possédions dans quelques années l'expérience qui nous fait actuellement défaut.

La suggestion d'un commissaire tendant à donner des instructions aux ménagères en vue du triage préalable des déchets ménagers mérite d'être approfondie, notamment par les organisations féminines. Cette formule pourra peut-être apporter une solution, par exemple, aux difficultés qu'éprouvent les entreprises de compostage.

#### *Soins à domicile aux vieillards.*

Malgré les efforts vraiment louables entrepris par les Commissions d'Assistance publique et les organismes privés en vue de la modernisation des homes pour vieillards et de la construction de nouveaux locaux, on n'est pas parvenu pendant les 20 dernières années à résoudre au fur et à mesure des nécessités les problèmes posés par le vieillissement constant de la population.

Le Ministre partage l'idée du commissaire qui voit une solution à la pénurie de lits dans le développement des soins à domicile aux vieillards.

De plus, il serait incontestablement plus avantageux au point de vue financier pour la collectivité d'adopter cette solution, qui, de surcroît, offre l'avantage de ne pas rompre les liens familiaux.

Comme ce commissaire l'a déclaré, l'une des premières conditions à réaliser pour donner une bonne solution à ce problème serait de pouvoir disposer d'un nombre suffisant d'infirmières, d'aides seniors et d'aides familiales qualifiées.

En instituant le certificat d'aides seniors, M. Custers a fait naguère un premier pas dans cette direction, mais il n'en reste pas moins que, dans ce secteur également, une pénurie de personnel soignant se fait sentir.

Wellicht kan dit in zekere mate gemilderd worden door het organiseren van een betere samenwerking tussen de diensten voor gezinshulp en de medico-sociale diensten.

De voorganger van de Minister had met het oog hierop contact genomen met zijn collega van Gezin en Huisvesting. Wegens de val van de Regering zijn deze contacten verbroken. Het is het inzicht van de Minister deze zo spoedig mogelijk her op te nemen.

#### *Administratieve gezondheidsdienst.*

Het is inderdaad juist, zoals een commissaris heeft signaleerd, dat de Staat sedert 1964 een gebouw in huur heeft te Antwerpen, bestemd voor de administratieve gezondheidsdienst en dat dit, bij gebrek aan schotten, geruime tijd niet kon betrokken worden.

Zodra de Minister hiervan op de hoogte gebracht werd, is zijn achtbare voorganger persoonlijk tussenbeide gekomen bij zijn collega, de heer Minister De Saeger, die zonder verwijl de aanbesteding der uit te voeren werken heeft goedgekeurd en de nodige kredieten heeft vastgelegd.

De schotten zijn thans geplaatst, de schilderwerken zijn uitgevoerd en de verhuis der diensten naar dit gebouw is thans aan de gang.

\*\*

#### *Andere vragen.*

*Welke zijn de redenen waarom de inrichting van een dienst voor kankerbestrijding geweigerd werd in het ziekenhuis te Oostende ?*

Antwoord van de Minister :

Bij mijn weten werd er nooit door mijn departement enig verbaal noch schriftelijk verbod opgelegd aan de C.O.O. van Oostende inzake de oprichting van een afdeling voor kankerbestrijding in het burgerlijk ziekenhuis van voornoemde stad.

Mocht nochtans het achtbare lid enig document desbetreffende bezitten dan verzoek ik hem het mij mede te delen. Tenslotte wens ik het achtbare lid nog te laten opmerken dat kankergevallen wel mogen behandeld worden in het kader van een algemeen ziekenhuis.

#### *Andere vragen.*

Een ander commissaris vraagt :

*Welke zijn de redenen, waarom de prijs per dag onderhoud voor de medisch-pedagogische instellingen nog niet werd vastgesteld voor het dienstjaar 1966 ?*

Het antwoord van de Minister luidt als volgt :

Het koninklijk besluit van 2 juli 1965 behelst de algemene normen die als basis moeten dienen voor de berekening van de onderhoudsprijzen van de kinderen die op overheidskosten geplaatst zijn. Omwille van de bijzondere aard van de medisch-pedagogische instituten zelf past het dat voornoemde normen ook worden gewijzigd of aangevuld voor deze sector.

Deze mogelijkheid is in het koninklijk besluit van 2 juli 1965 voorzien.

Peut-être sera-t-il possible d'y remédier dans une certaine mesure par l'organisation d'une meilleure coopération entre les services d'aides familiales et les services médico-sociaux.

A cet effet, le prédécesseur du Ministre avait pris contact avec son collègue de la Famille et du Logement. Par suite de la chute du Gouvernement, ces contacts ont été rompus. Le Ministre a l'intention de les reprendre dans les meilleurs délais.

#### *Service de santé administratif.*

Il est exact, comme un commissaire l'a signalé, que, depuis 1964, l'Etat a pris en location un bâtiment à Anvers afin d'y installer le Service de santé administratif et que ce bâtiment a dû rester longtemps inoccupé en raison du fait que les cloisons nécessaires n'avaient pas été placées.

Dès que le prédécesseur du Ministre en a été avisé, il est intervenu personnellement auprès de son collègue M. De Saeger, lequel a autorisé la mise en adjudication immédiate des travaux à exécuter et a engagé les crédits nécessaires.

Les cloisons sont maintenant en place, les travaux de peinture ont été effectués et le transfert des services dans ce bâtiment est maintenant en cours.

\*\*

#### *Autres questions posées.*

*Quels sont les motifs pour lesquels l'instauration d'un service de lutte contre le cancer a été refusé à l'hôpital d'Ostende ?*

Réponse du Ministre :

A ma connaissance, il n'a jamais été signifié à la C.A.P. d'Ostende une interdiction quelconque, orale ou écrite, en matière de construction d'une section de lutte contre le cancer dans l'hôpital civil de la dite ville.

Cependant, si l'honorable membre était en possession d'un document à ce sujet, je lui saurais gré de bien vouloir me le communiquer. Enfin, je désire également faire observer à l'honorable membre que les cas de cancer peuvent être traités dans un hôpital général.

#### *Autres questions posées.*

Un autre commissaire pose la question suivante :

*Pour quelles raisons le prix de la journée d'entretien dans les établissements médico-pédagogiques n'a-t-il pas encore été fixé pour l'exercice 1966 ?*

Voici la réponse du Ministre :

L'arrêté royal du 2 juillet 1965 définit les normes générales à prendre pour base du calcul des prix de la journée d'entretien des mineurs d'âge placés aux frais des pouvoirs publics. Etant donné la nature spécifique des instituts médico-pédagogiques, il convient que ces normes puissent également être modifiées ou complétées pour ce secteur.

Cette possibilité est d'ailleurs prévue dans l'arrêté royal du 2 juillet 1965.

De voorstellen van mijn departement hieromtrent werden voor advies voorgelegd aan de Interministeriële Commissie voorzien bij artikel 16 van voornoemd koninklijk besluit. Aangezien dit advies bezwaarlijk binnen korte tijd mag verwacht worden heb ik mijn administratie opdracht gegeven de prijzen voor 1966 vast te stellen rekening houdend met de voorgestelde bijkomende normen van de normale indexverhogingen en de personeelslasten voortspruitend uit de gedurende het jaar 1965 gedane aanwervingen.

Aan de betrokken instituten werd een vragenlijst verzonden met het doel de onontbeerlijke inlichtingen te verzamelen voor de berekening van de onderhoudsprijzen 1966.

Eens in het bezit van deze inlichtingen zullen de prijzen vastgesteld worden.

Een commissaris vraagt in welke mate de kosten voor geneesheren en geneesmiddelen voor zwaar gehandicapten door het Speciaal Onderstandsfonds terugbetaald worden.

De Minister antwoordt als volgt :

a) de verstrekkingen van de geneesheren, tewerkgesteld bij de medisch-pedagogische instellingen, worden vergoed door toedoen van het Fonds der Geneesheren, waaraan het Speciaal Onderstandsfonds 2,65 frank stort per dag en per te zijnen laste geplaatst kind.

— voor de inrichtingen die niet afhangen van het Speciaal Fonds der geneesheren wordt de kostprijs van de geneeskundige prestaties verrekend in de onderhoudsprijs;

b) de kosten van de als « duur » gekend staande geneesmiddelen, verstrekt aan de kinderen die onder het Speciaal Onderstandsfonds ressorteren, worden gedragen door dit laatste volgens de richtlijnen vervat in de circulaire van 16 augustus 1951;

— de kosten van de gewone geneesmiddelen zijn begrepen in de prijs van de verpleegdag, die aan de medisch-pedagogische instellingen wordt toegestaan.

#### *Zwembaden.*

De Minister kan grotendeels het standpunt innemen van de commissaris die hierover een uiteenzetting gegeven heeft.

Sedert geruime tijd reeds hebben de voorgangers van de Minister geweigerd, toelagen toe te staan voor open zwembaden.

De heer Bertrand heeft destijds die enigszins strakke houding gemilderd, in deze zin dat open zwembaden alleen nog betaald worden wanneer zij naast gesloten zwembaden opgericht worden.

Het is inderdaad juist, zoals het achtbaar lid het heeft uiteengezet, dat de uitbating van beide baden hierdoor meer renderend wordt. Met nagenoeg hetzelfde personeel wordt de uitbatingscapaciteit van het bad verhoogd. De kosten worden verder gedrukt door het gebruik van dezelfde installaties (verwarming, waterzuivering, sanitairen, kleedkamers, enz.).

Les propositions de mon Département à ce sujet ont été soumises à l'avis de la Commission interministérielle visée à l'article 16 dudit arrêté royal. Comme on peut difficilement espérer que cet avis sera donné à bref délai, j'ai chargé mon administration de fixer les prix pour 1966 en tenant compte des normes supplémentaires proposées en ce qui concerne les augmentations normales de l'index et les frais de personnel résultant des recrutements auxquels il a été procédé en 1965.

Un questionnaire a été adressé aux instituts intéressés en vue de recueillir les renseignements indispensables au calcul du prix de la journée d'entretien pour 1966.

Les prix seront fixés dès que ces renseignements auront été rassemblés.

Un commissaire voudrait savoir dans quelle mesure les frais médicaux et pharmaceutiques sont remboursés aux grands handicapés par le Fonds spécial d'assistance.

Le Ministre répond comme suit :

a) les prestations des médecins occupés dans les établissements médico-pédagogiques sont payées à l'intervention du Fonds des Médecins, auquel le Fonds spécial d'assistance verse 2,65 francs par jour et par enfant placé à ses frais.

— pour les établissements qui ne dépendent pas du Fonds spécial des Médecins, le prix des prestations médicales est incorporé au prix de la journée d'entretien;

b) le coût des médicaments réputés « chers » et administrés aux enfants ressortissant au Fonds spécial d'Assistance, sont supportés par ce dernier, conformément aux instructions formulées dans la circulaire du 16 août 1951;

— le coût des médicaments ordinaires est compris dans le prix de la journée d'entretien prévu pour les établissements médico-pédagogiques.

#### *Bassins de natation.*

Le Ministre déclare pouvoir se rallier en grande partie au point de vue du commissaire qui a fait un exposé à ce sujet.

Depuis longtemps, ses prédécesseurs ont refusé d'allouer des subventions pour les bassins de natation ouverts.

A l'époque, M. Bertrand a adouci quelque peu cette position assez rigide, en ce sens que les bassins ouverts peuvent être subventionnés, mais uniquement s'ils sont établis à proximité de bassins couverts.

Il est exact, comme l'intervenant l'a déclaré, que cette proximité est de nature à rendre plus rentable l'exploitation des deux types de bassins. Avec un personnel pratiquement identique, la capacité d'exploitation se trouve augmentée. Les frais sont en outre comprimés par l'usage des mêmes installations (chauffage, épuration de l'eau, installations sanitaires, vestiaires, etc.).

De Minister kan zich echter moeilijk eens verklaren met de mening van een commissaris over de noodzakelijkheid, aan te sturen op de bouw van een aantal zwembaden met olympische afmetingen. De eerste zorg moet er o.m. in bestaan, het land te voorzien van een voldoende aantal zwembaden, alvorens er voor de competitiesport dient gebouwd. Voorlopig zal alleen de bouw kunnen betoelaagd worden van drie zwembaden van 50 m.

Wat er ook van zij, deze aangelegenheid wordt thans onderzocht door de Hoge Gezondheidsraad. Eens in het bezit van de studie en de voorstellen van deze instelling, zal de Minister een programma uitwerken.

Aan een ander commissaris, die moeilijkheden ondervonden heeft in verband met een parlementaire vraag, kan de Minister alleen maar zeggen dat het wedervaren van deze vraag hem onbegrijpelijk voorkomt daar zijn diensten over de nodige gegevens beschikken om op het even welke vraag inzake zwembaden te antwoorden.

#### *Luchtverontreiniging.*

Twee commissarissen hebben er zich over beklagd dat nog geen daadwerkelijk begin gemaakt werd met de strijd tegen de luchtverontreiniging.

De achtbare voorganger van de Minister heeft in zijn uiteenzetting breedvoerig de redenen toegelicht waarom de uitvoering van de wet niet verder is gevorderd.

Er werd door deze twee commissarissen aangedrongen om zich de ondervinding van het buitenland, waar de verschillende vormen van luchtverontreiniging en de onderscheiden types van bestrijding gekend zijn, ten nutte te maken teneinde met de bestrijding te beginnen.

Er bestaan evenwel tot nog toe geen vaste regels voor de strijd tegen de luchtverontreiniging. Zelfs in landen, die sedert langere tijd dan België de studies en metingen hebben aangevat, is men niet ver gevorderd omdat de oorzaken ervan zo oneindig kunnen verschillen.

Uw Commissie heeft al de artikelen van het wetsvoorstel alsmede het wetsvoorstel in zijn geheel en de amendementen van de regering aangenomen met 11 stemmen tegen 7.

Dit verslag is eenparig goedgekeurd.

*De Verslaggever,*  
E. CUVELIER.

*De Voorzitter,*  
J. DE GRAUW.

Cependant, le Ministre peut difficilement marquer son accord sur l'opinion d'un commissaire quant à la nécessité d'encourager la construction d'un certain nombre de bassins olympiques. En effet, notre tout premier souci doit être de doter le pays d'un nombre suffisant de bassins de natation, avant de songer à en construire en vue des sports de compétition. Provisoirement, des subventions ne pourront être accordées que pour la construction de trois bassins de 50 mètres.

Quoi qu'il en soit, la question est actuellement à l'examen au Conseil supérieur d'Hygiène publique. Une fois en possession de l'étude et des suggestions de cet organisme, le Ministre élaborera un programme.

A un autre commissaire, qui a éprouvé des difficultés à propos d'une question parlementaire, le Ministre peut simplement déclarer que les vicissitudes de cette question lui paraissent incompréhensibles, puisque ses services possèdent les données nécessaires pour répondre à n'importe quelle question concernant les bassins de natation.

#### *Pollution atmosphérique.*

Deux commissaires se sont plaints de ce que l'on n'ait pas encore engagé effectivement la lutte contre la pollution de l'air.

Le prédécesseur du Ministre a exposé en détail les raisons pour lesquelles l'application de la loi n'est pas encore plus avancée.

Ces deux commissaires ont insisté pour que l'on tire parti de l'expérience acquise à l'étranger, où les diverses formes de pollution atmosphérique et les diverses modalités de la lutte contre celle-ci sont bien connues, afin que nous puissions entamer nous-mêmes cette lutte.

Toutefois, il n'existe jusqu'ici aucune règle fixe sur la manière de combattre la pollution atmosphérique. Même dans les pays qui ont commencé plus tôt que nous les études et les mesurages, on n'est pas encore très loin, les causes pouvant varier à l'infini.

Les articles ainsi que l'ensemble du projet de loi et les amendements du Gouvernement ont été adoptés par 11 voix contre 7.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité.

*Le Rapporteur,*  
E. CUVELIER.

*Le Président,*  
J. DE GRAUW.